Colecţia PLURAL M

ANDREW SCULL este sociolog și istoric al medicinei. A predat la University of Pennsylvania și la Princeton, iar în prezent este profesor la University of California, San Diego. De același autor: *Décarcération: Community Treatment and the Deviant* (1977), *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity în 19th Century England* (1979), *Madhouse: A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine* (2005), *Hysteria: The Biography* (2009), *Madness: A Very Short Introduction* (2011).

Andrew Scull, *Madness în Civilization: A Cultural History of Insanity from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*

Published by arrangement with Thames and Hudson Ltd, London

Madness în Civilization ő 22015 Andrew Scull

This ediţion first published în România în 2017 by Editura POLIROM, Iași

Romanian ediţion ő 22017 Editura POLIROM

Această carte este protejată prin copyright. Reproducerea integrală sau parţială, multiplicarea prin orice mijloace și sub orice formă, cum ar fi xeroxarea, scanarea, transpunerea în format electronic sau audio, punerea la dispoziţia publică, inclusiv prin internet sau prin reţele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informaţiilor, cu scop comercial sau gratuit, precum și alte fapte similare săvârșite fără permisiunea scrisă a deţinătorului copyrightului reprezintă o încălcare a legislaţiei cu privire la protecţia proprietăţii intelectuale și se pedepsesc penal și/sau civil în conformitate cu legile în vigoare.

Pe copertă: Louis Léopold Boilly (1761 – 1845), *35 de expresii faciale* ([. 1820)

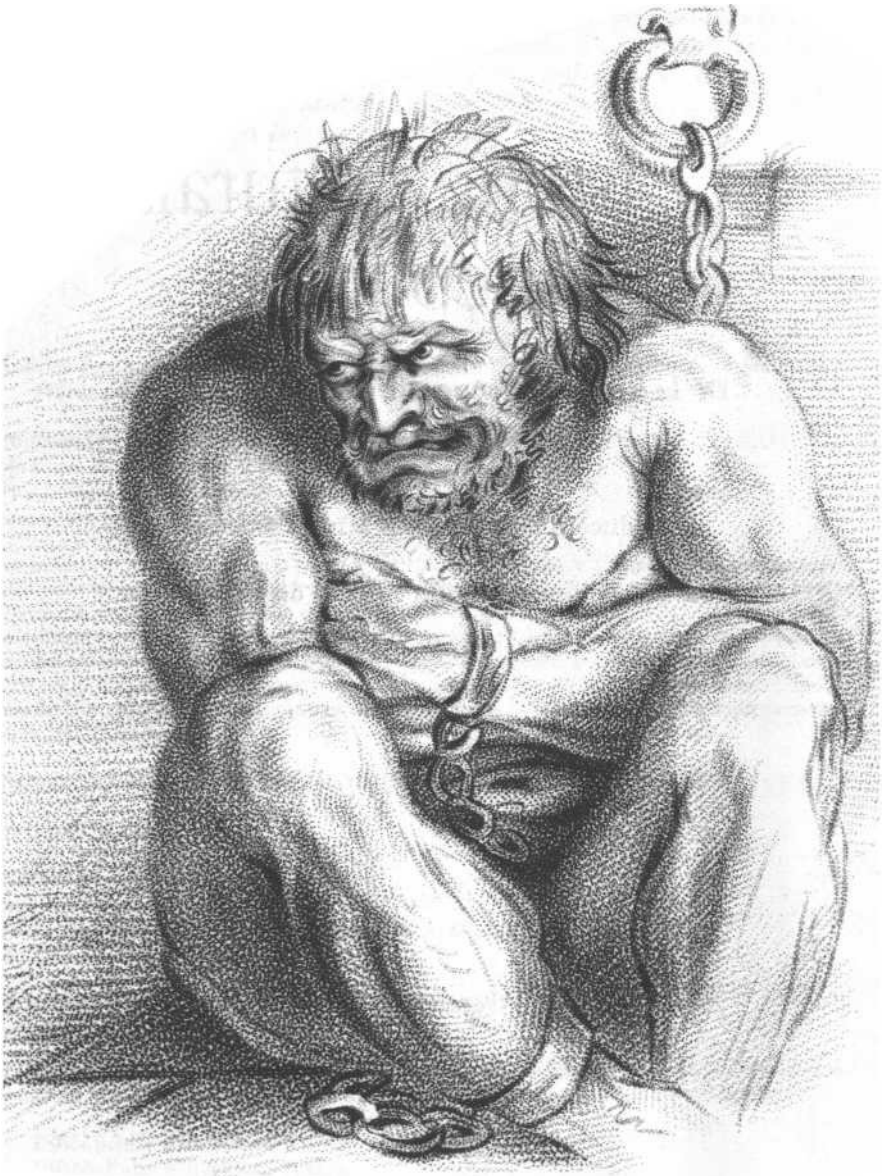
www˙polirom˙ro

Editura POLIROM

Iași, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266,700506

București, Splaiul Unirii nr. 6, al. B3A, se 1, el. 1,

sector 4,040031, O.P. 53
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României:
SCULL, ANDREW
O istorie culturală a nebuniei: de la Biblie la Freud, de la casa de nebuni la medicina modernă / Andrew Scull; trad˚.: Anacaona Mândrilă-Sonetto. — Iași: Polirom, 2017
ISBN print: 978 – 973 – 46 – 7010 – 9
ISBN epub: 978 – 973 – 46 – 7052 – 9
ISBN PDF: 978 – 973 – 46 – 7053 – 6
I. Mândrilă-Sonetto, Anacaona (trad˚.)
616.89
Printed în ROMÂNIA
Andrew Scull
O istorie culturală a nebuniei
De la Biblie la Freud, de la casa de nebuni la medicina modernă
Traducere de Anacaona Mândrilă-Sonetto
POLIROM
2017



„Nebunia”, din The Anatomy and Philosophy of Expression, as Connected with the Fine Arts, *de şir Charles Bell (1844)*

Cuprins

Mulţumiri 9

Faţă în faţă cu nebunia 11

Nebunia în lumea antică 17
1. Bezna și zorile 47
Melancolie și nebunie 77
Case de nebuni și doctori de nebuni 113
2. Nervi și nevropaţi 145
3. Marea închidere 170
4. Degenerare și disperare 205
5. *Demi-fous* 242
Remedii disperate 263
6. Un interludiu semnificativ 296
O revoluţie psihiatrică? 333
Epilog 375
Note 383
Bibliografie 419
Sursele ilustraţiilor 443
Indice 447

Pentru Nancy și pentru nepoţii noștri născuţi și care urmează încă să se nască

Comme quelquꝛun pourrait dire de moi que fai seulement fait ici un amas de fleurs étrangères, nȝy ayant fourni du mien que le filet à les fier

[Așa cum ˟s-ar putea spune despre mine că am făcut aici doar un buchet din florile altora, fără să pun de la mine decât firul care le leagă.]

Montaigne

Mulţumiri

O istorie culturală a nebuniei este, în multe privinţe, produsul celor peste patruzeci de ani ai mei de activitate în domeniul istoriei nebuniei, în acest răstimp am devenit îndatorat mai multor oameni decât aș putea să enumăr aici. în plus, cu această carte îmi propun o sarcină de o îndrăzneală excepţională și, ca atare, sunt îndatorat în mod inevitabil lucrărilor scrise de nenumăraţi alţi cărturari – îndatorare recunoscută parţial, deși insuficient, în notele și bibliografia care însoţesc textul meu.

Totuși, mai multe persoane ˟s-au arătat extraordinar de amabile și de generoase prin ajutorul pe care mi l-au dat pe parcursul scrierii cărţii de faţă, astfel că mă încântă

prilejul de a le mulţumi aici. Deși e doar o răsplată săracă pentru tot ce au făcut pentru mine, aș dori mai întâi să le mulţumesc celor cinci oameni care au avut bunăvoinţa de a citi întregul text și de a-mi trimite comentarii detaliate și sugestii de îmbunătăţire. William Bynum are puţini egali în ce privește cunoștinţele de istorie a medicinei și m-a ferit de o multitudine de păcate, oferindu-mi totodată foarte necesare încurajări pe parcurs. Prietenii mei Stephen Cox și Amy Forrest au citit cu atenţie și înţelegere fiecare capitol. Au făcut numeroase sugestii pătrunzătoare în chesţiuni de stil și substanţă și nu au șovăit să-mi indice punctele în care scriitura mea ˟s-a poticnit ori argumentele mele au părut să apuce pe căi greșite. Nu le pot mulţumi îndeajuns. Fiecare scriitor ar trebui să cunoască norocul de a avea prieteni atât de generoși. Colin Ridler, minunatul meu redactor de la Thames & Hudson, a fost genul de editor la care visează toţi autorii: inimos, nemărginit de serviabil și plin de entuziasm pentru proiect. Colega sa, Sarah Vernon-Hunt, mi-a redactat și ea manuscrisul final cu o grijă și atenţie excepţionale. Priceperea ei ca redactor mi-a adus nenumărate beneficii. După cum pot să confirme toţi acești cititori, uneori sunt încăpăţânat și, cu toate că în multe cazuri le-am ascultat sfaturile înţelepte, câteodată am refuzat să o fac. Așadar, niciunul dintre ei nu poate fi socotit răspunzător în vreun fel de erorile sau omisiunile care au rămas în text. Le revin însă o mare parte din meritele pentru posibilele lui calităţi.

Și alţii au citit bucăţi consistente din diferite capitole ori au răspuns la felurite întrebări insistente. Doresc să le mulţumesc în mod special cumnatului meu, Michael Andrews, și colegilor și prietenilor mei Emily Baum, Joel Braslow, Helen Bynum, Colin Gale, Gerald Grob, Miriam Gross, David Healy, John Marino și Akihito Suzuki. Le sunt recunoscător, de asemenea, diferitelor organizaţii a căror contribuţie a făcut posibilă scrierea acestei cărţi. Senatul academic al Universităţii California a asigurat în numeroase ocazii fondurile care mi-au permis să petrec timp în arhive îndepărtate. Acest ajutor a fost de nepreţuit

pentru un om interesat de trecutul nebuniei, căci sursele principale pe care am avut nevoie să le consult sunt rareori disponibile în sudul Californiei, în ciuda reputaţiei lui actuale de cămin al ciudaţilor. De-a lungul anilor, bursele și sprijinul din partea Fundaţiei Guggenheim, a Consiliului American al Societăţilor Erudite, a Societăţii Filosofice Americane, a Fondului Commonwealth-ului și a Centrului Shelby Cullom Davis pentru Studii Istorice din cadrul Universităţii Princeton, precum și două burse Presidenţial Humanities pentru studii avansate, oferite de Universitatea California, mi-au susţinut financiar porţiuni majore de cercetare. Le sunt profund recunoscător tuturor, întrucât toată munca anterioară în arhive a contribuit deopotrivă la detaliile și ansamblul lucrării sintetice reprezentate de volumul de faţă.

La editura britanică Thames & Hudson, o întreagă echipă în afara persoanelor mai sus menţionate mi-a oferit un ajutor nepreţuit la pregătirea cărţii, aici incluzându-se personalul de la design, producţie și marketing, care mi-a transformat textul și imaginile brute într-un volum atât de atrăgător. Vreau să le mulţumesc tuturor. Îi datorez o deosebită recunoștinţă lui Pauline Hubner, redactorul meu de grafică. Pauline m-a ajutat să găsesc și să obţin permisiunea de a folosi imaginile care completează și îmbogăţesc în foarte mare măsură textul și analiza care urmează. îmi face de asemenea o mare plăcere faptul că, pe continentul nord-american, Peter Dougherty și Princeton University Press mi-au publicat încă o carte. Peter e un director-model de editură ştiinţifică și a vădit un profund interes personal faţă de succesul cărţii. Doresc să mai mulţumesc revistei *History of Psychiatry* și lui German Berrios, de mult timp editorul ei, pentru permisiunea de a retipări unele texte care au fost publicate pentru prima oară în numărul aniversar de la 25 de ani al revistei și care formează acum o parte a capitolului 11.

Îmi place foarte mult să scriu și dedicaţia acestei cărţi reflectă cât de îndatorat îi sunt soţiei mele, Nancy, pentru tot ce a făcut ca să creeze condiţiile care mi-au

permis să scriu de-a lungul anilor. Mai important, îi datorez mai mult decât îmi stă în putere să exprim pentru dragostea și tovărășia ei de-a lungul multor decenii. Cei care au nepoţi știu ce bucurie aduc aceștia; cartea de faţă le este dedicată, de asemenea, celor cu care Nancy și eu am fost deja binecuvântaţi, ca și celor pe care sperăm să-i primim cu braţele deschise și să-i preţuim în anii ce vor veni.

Andrew Scull
La Jolla, California

Capitolul 1
Față în faţă cu nebunia

Nebunia *în* civilizaţiile lumii[1]? Dar nu e nebunia însăși negarea civilizaţiei? în fond, gânditorii iluminiști susţineau că Raţiunea este însușirea care deosebește fiinţele umane de animale. Dacă lucrurile stau astfel, atunci, de bună seamă, Iraţionalul reprezintă ceea ce e absolut inacceptabil, corespunzând într-un anumit sens punctului în care civilizatul devine sălbatic. Nebunia nu *aparţine* civilizaţiei, ci este un lucru cu totul în afara ei și străin de ea.

Totuși, dacă reflectăm, chesţiunea nu e chiar atât de simplă. în mod paradoxal, nebunia nu există doar în opoziţie cu civilizaţia sau strict la periferia ei. Dimpotrivă, a constituit o preocupare centrală pentru artiști plastici, dramaturgi, romancieri, compozitori, teologi, precum și pentru medici și oameni de știinţă, ca să nu mai spunem cât de intim ne afectează pe aproape toţi – fie prin propriile noastre întâlniri cu perturbările raţiunii și afectivităţii, fie prin cele ale rudelor și prietenilor noștri. Prin urmare, nebunia este, în privinţe importante, o parte permanentă a civilizaţiei, nu situată în afara ei. E o problemă care ne invadează cu insistenţă conștiinţa și viaţa cotidiană. Așadar, este în același timp liminală și câtuși de puţin liminală.

Nebunia reprezintă un subiect tulburător, unul ale cărui mistere continuă să ne pună în încurcătură.

1 Titlul original al volumului este *Madness in Civilization* (n.ed.).

Pierderea raţiunii, sentimentul înstrăinării de lumea simţului comun în care noi, ceilalţi, ne imaginăm că locuim1, tulburările emoţionale devastatoare ce pun stăpânire pe unii dintre noi și refuză să ne dea drumul: aceste lucruri fac parte din experienţa umană comună de-a lungul secolelor și în toate culturile. Nebunia obsedează imaginaţia omenească. Ne fascinează și ne înspăimântă în același timp. Puţini sunt imuni la spaimele ei. Ne amintește insistent cât de firav poate să fie câteodată propriul nostru contact cu realitatea. Pune sub semnul întrebării percepţia graniţelor a ce înseamnă să fii om.

Subiectul pe care îl discut este nebunia în civilizaţiile lumii. Relaţia dintre nebunie și civilizaţie și interacţiunile complexe și plurisemantice dintre ele sunt ceea ce intenţionez să explorez și să înţeleg în aceste pagini. De ce *nebunie?* Acesta e un termen ce pare anacronic și sugerează chiar o desconsiderare nepăsătoare a suferinţelor celor pe care ne-am deprins să-i numim bolnavi psihici, făcând un apel cel puţin nepoliticos la un vocabular deopotrivă stigmatizant și jignitor. Nu am nici pe departe intenţia de a-i împovăra pe nebuni cu noi suferinţe, amplificând stigmatul care i-a marcat de-a lungul epocilor. Durerea și suferinţa pe care pierderea raţiunii le aduce victimelor sale, apropiaţilor acestora și societăţii în general sunt lucruri pe care niciun om care întâlnește acest subiect nu poate sau nu ar trebui să le ignore ori să le minimalizeze. Aici se găsesc cele mai profunde forme ale suferinţei omenești – tristeţe, izolare, alienare, suferinţă și moartea raţiunii și a conștiinţei. Și atunci, din nou, mai apăsat de această dată: de ce nu aleg un termen mai blând – să zicem boală psihică sau tulburare psihică –, în loc să folosesc intenţionat cuvântul pe care am ajuns să-l considerăm mai dur, „nebunie”?

Psihiatrii, autorităţile recunoscute actualmente de noi în ce privește misterele patologiilor psihice, văd adesea în folosirea unor astfel de termeni o provocare, o respingere a științei și a avantajelor aduse de aceasta, pe care ei pretind că le exemplifică. (în mod straniu, tocmai

din acest motiv „nebunie” este un cuvânt adoptat sfidător de cei care resping sus și tare pretenţiile psihiatriei și se opun etichetei de „pacient psihiatric”, preferând să se considere „supravieţuitorii psihiatriei”.) Și atunci, faptul că am ales acest termen indică îndărătnicie sau e un semn că, asemenea unor autori influenţi – ca, de exemplu, regretatul Thomas Szasz –, consider boala psihică un mit? Câtuși de puţin.

După părerea mea, nebunia – perturbarea amplă și persistentă a raţiunii, intelectului și afectivităţii – este un fenomen întâlnit în toate societăţile cunoscute, unul care ridică probleme profunde, atât de ordin practic, cât și de ordin simbolic, pentru alcătuirea societăţii și pentru însăși ideea de ordine socială stabilă. Afirmaţia că e strict o chesţiune de constructe sau etichete sociale este, după mine, o mare absurditate romantică sau o tautologie inutilă. Cei care pierd controlul asupra afectivităţii lor, fie în direcţia melancoliei, fie în cea a maniei; cei care nu împărtășesc realitatea bunului-simţ pe care o percepem cei mai mulţi dintre noi și nici universul mental în care locuim, care halucinează ori fac afirmaţii privind existenţa lor pe care oamenii din jur le declară absurde; cei care se comportă în maniere ce se deosebesc profund de convenţiile și așteptările culturii lor și sunt nepăsători la măsurile corective obișnuite pe care le mobilizează comunitatea lor pentru a-i determina să înceteze; cei care vădesc extreme ale extravaganţei și incoerenţei sau care prezintă viaţa psihică grotesc de despuiată a demenţilor: aceștia formează nucleul celor pe care îi considerăm iraţionali și reprezintă populaţia socotită de milenii nebună sau denumită printr-un termen analog.

De ce scriu o istorie a „nebuniei” sau a „bolii psihice”? De ce să n-o numesc o istorie a psihiatriei? La astfel de întrebări am un răspuns simplu. Acel gen de „istorie” n-ar fi deloc o istorie. Intenţionez să prezint întâlnirea între nebunie și civilizaţie de-a lungul a mai bine de două milenii. În cea mai mare parte a acestui răstimp, termenul „nebunie” și cei înrudiţi – sminteală, demenţă,

manie, melancolie, isterie și alţii asemenea – au fost cei aflaţi în uzul general, nu doar în rândul maselor și nici măcar în rândul claselor educate, ci universal. Indiscutabil, „nebunie” n-a fost doar termenul cotidian întrebuinţat pentru a ajunge la o înţelegere cu Iraţionalul, ci și termenul adoptat de acei medici care au căutat să-i explice ravagiile în termeni naturaliști și, ocazional, să-i trateze pe alienaţi. Chiar și primii doctori de nebuni (căci așa îşi spuneau și erau cunoscuţi de contemporanii lor) foloseau fără șovăială cuvântul, care a continuat să fie utilizat în vorbirea cultivată, pe lângă alţi termeni, până aproape de sfârșitul secolului al XIX-lea, devenind doar treptat un tabu lingvistic.

În ce privește cuvântul „psihiatrie”, el și-a făcut apariţia abia în secolul al XIX-lea, în Germania. A fost respins cu înfocare de francezi (care au preferat termenul lor, *aliénisme)* și de lumea vorbitoare de engleză, care a început, așa cum am arătat în paragraful anterior, prin a-i numi „doctori de nebuni” pe medicii care se specializau în tratarea nebunilor. Abia mai târziu, când ambiguităţile și dispreţul implicit – insulta cuprinsă în acel termen – au ajuns să pară prea mari, proto-profesia a adoptat, fără o preferinţă clară, o gamă întreagă de alternative: „director de azil”, „psiholog medical” sau (în semn de aprobare adresat francezilor) „alienist”. Singura etichetă pe care specialiștii în tulburări mintale vorbitori de engleză nu au putut-o suporta și cu folosirea căreia ˟s-au luptat până în primii ani ai secolului al XX-lea (când a ajuns, în sfârșit, să fie termenul preferat) a fost cea de „psihiatru”.

În linii mari, apariţia unui grup mai conștient de sine și mai organizat de specialiști care să pretindă autoritatea asupra tulburărilor psihice și care să primească un anumit mandat social pentru pretenţiile lor este în mare măsură un fenomen aparţinând perioadei din secolul al XIX-lea încoace. Nebunia este privită acum cu precădere printr-o prismă medicală, iar limbajul preferat de psihiatri a devenit mijlocul aprobat oficial prin care majoritatea oamenilor (deși nu toţi) vorbesc despre aceste chesţiuni.

însă acesta este rezultatul schimbărilor istorice și, dintr-o perspectivă mai amplă, o evoluţie relativ recentă. Crearea unor astfel de specialiști, limbajul acestora

„Tipuri de alienare mintala, frontispiciul Manualului de medicină psihologică *(1858) semnat de John Charles Bucknill și Daniel Hack Tuke, unul dintre primele manuale*

de diagnoză și tratare a alienării mintale folosite la scară largă. Asemenea altor alienişti, Bucknill și Tuke credeau că nebunia îmbracă forme diferite și că acele tipuri distincte de alienare mintală pot fi citite pe chipul pacienţilor lor. ˟şi intervenţiile preferate de ei sunt fenomene pe care le vom discuta și vom încerca să le înţelegem. însă ele nu sunt și nici nu ar trebui să fie punctul nostru de pornire.

Așadar, rămânem la „nebunie”, termen pe care chiar și în prezent puţini oameni întâmpină dificultăţi să-l înţeleagă. întrebuinţarea acestui cuvânt străvechi prezintă avantajul suplimentar că reliefează o altă trăsătură extrem de semnificativă a subiectului nostru pe care perspectiva pur medicală o neglijează. Nebunia are relevanţă mult mai largă pentru ordinea socială și culturile din care facem parte și are rezonanţă în lumea literaturii, a artelor plastice și a credinţelor religioase, ca și în domeniul ştiinţelor. Totodată, presupune un stigmat, iar stigmatul a fost și rămâne un aspect regretabil a ceea ce înseamnă să fii nebun.

Chiar și în zilele noastre, răspunsurile categorice cu privire la condiţia respectivă rămân aproape la fel de greu de găsit ca oricând. Graniţele înseși care îi despart pe nebuni de cei sănătoși mintal sunt prilej de controversă. Asociaţia Psihiatrilor Americani, al cărei *Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale* (DSM) a dobândit o influenţă mondială, nu în ultimul rând datorită legăturilor lui cu revoluţia psihofarmacologiei, și-a supus biblia la reluări și revizuiri aparent fără sfârșit. Și totuși, în ciuda acestor felurite eforturi de a se ajunge la formulări decisive, DSM-ul rămâne învăluit în controverse, chiar și la cel mai înalt nivel al profesiei înseși. în funcţie de maniera de a socoti, a ajuns în prezent la a cincea sau a șaptea revizuire, iar publicarea ultimei sale încarnări a fost întârziată de ani de discuţii aprinse și controverse publice privitoare la conţinut. Pe măsură ce listele sale de diagnostice și „boli” se îmbogăţesc, eforturile acerbe de a diferenţia un număr tot mai mare de tipuri și subtipuri de

boli psihice ajung să pară un joc ascuns sub o mască elaborată. în definitiv, în ciuda puzderiei de afirmaţii că boala psihică îşi are rădăcinile în biochimia cerebrală defectuoasă, în deficitul sau surplusul de cutare sau cutare neurotransmiţător, ori că este produsul geneticii, urmând să poată fi identificată într-o bună zi cu ajutorul anumitor markeri biologici, etiologia majorităţii bolilor psihice rămâne neclară, iar tratamentele care le vizează sunt predominant simptomatice și, în general, cu o eficacitate îndoielnică. Cei care suferă de psihoze grave alcătuiesc unul din cele câteva segmente ale societăţilor noastre a căror speranţă de viaţă a scăzut în ultimul sfert de secol2 – un indiciu grăitor al prăpastiei dintre pretenţiile psihiatriei și rezultatele ei. Cel puţin în acest domeniu, încă nu am învăţat să găsim clasificările potrivite și să operăm eficient cu ele.

Ideea că vom obţine rezultate practice lăsând nebunia în seama îngrijirilor medicilor a fost un pariu care a înregistrat unele succese – cel mai remarcabil în situaţia sifilisului terţiar, o boală cumplită, răspunzătoare de circa 20% din cazurile de pacienţi bărbaţi internaţi în aziluri la începutul secolului al XX-lea. Totuși, în cea mai mare parte, e un pariu care încă nu ne-a adus câștiguri. Lăsând la o parte entuziastele declaraţii periodice care afirmă contrariul, cauzele schizofreniei sau ale depresiei majore rămân învăluite în mister și confuzie. Și câtă vreme nicio radiografie, RMN sau tomografie și nicio analiză de laborator nu ne permit să declarăm fără doar și poate că cutare persoană e nebună și cutare persoană e sănătoasă psihic, graniţele dintre Raţiune și Iraţional rămân schimbătoare și incerte, contestate și controversate.

Ne asumăm riscuri enorme de a înţelege greșit istoria atunci când proiectăm asupra trecutului categorii diagnostice și explicaţii psihiatrice contemporane. Nu ne putem angaja la diagnosticări retrospective fără teama de a greși nici măcar în cazul bolilor ale căror realităţi și identităţi contemporane par să fie mult mai ferm stabilite decât cele ale schizofreniei sau tulburării bipolare – ca să

nu mai amintim o sumedenie de alte diagnostice psihiatrice și mai controversate. Observatorii din epocile anterioare au consemnat ceea ce au socotit *ei* relevant, nu ceea ce am putea dori *noi* să știm. în plus, manifestările nebuniei, semnificaţiile ei, consecinţele ei, unde să fie trasată graniţa dintre sănătatea psihică și boala psihică – atunci și acum – sunt chesţiuni influenţate profund de contextul social în care iese la iveală și în care este izolată nebunia. Contextul contează, și nu putem obţine de niciunde o perspectivă arhimedică, dincolo de subiectivităţile prezentului, din care să putem examina complexităţile istoriei într-o manieră neutră, împărţială.

Nebunia scapă capacităţii de cuprindere a medicinei și în alte privinţe. Ea rămâne un izvor de fascinaţie recurentă pentru scriitori și artiști plastici și pentru publicul lor. Romane, biografii, autobiografii, piese de teatru, filme, picturi, sculpturi – în toate aceste domenii și în altele, nebunia continuă să obsedeze imaginaţia și să iasă la iveală în maniere viguroase și imprevizibile. Toate încercările de a o înfrâna și stăpâni, de a o reduce la o anumită esenţă unică par a fi condamnate să ducă la dezamăgiri. Nebunia continuă să ne contrarieze și să ne pună în încurcătură, să ne sperie și să ne fascineze, să ne provoace să-i sondăm ambiguităţile și ravagiile. Prezentarea făcută de mine va fi una care urmărește să-i recunoască medicinei psihologice meritele care-i revin, însă nu mai mult; una care subliniază cât de departe ne aflăm și astăzi de o înţelegere mulţumitoare a rădăcinilor nebuniei și cu atât mai mult de niște răspunsuri eficiente la suferinţele aduse de ea; și una care recunoaşte că nebunia are o pregnanţă și o însemnătate socială și culturală care eclipsează orice set de semnificaţii și practici.

Așadar, să începem!

Capitolul 2
Nebunia în lumea antică
Nebunia și poporul lui Israel

Nimeni n-ar trebui să subestimeze cât de periculos

este să trezești nemulţumirea unui Dumnezeu sălbatic și gelos. Să ne gândim la tradiţia ebraică. Atât Saul, primul rege al israeliţilor, cât și Nabucodonosor, puternicul rege al Babilonului, l-au ofensat pe Iahve și au primit o pedeapsă cumplită pentru crima lor de lezmaiestate. Au înnebunit.

Cu ce a greșit Saul? în definitiv, a fost în multe privinţe un personaj eroic. Iahve îl alesese să fie primul rege al evreilor, ipostază în care îi înfrânsese pe toţi dușmanii poporului lui Israel, cu excepţia filistenilor. în plus, când David, urmașul lui, a învins acel ultim adversar puternic, a făcut-o în mare măsură datorită armatei create de Saul. Totuși, Saul a arătat o singură dată nesupunere faţă de Dumnezeul lui și atunci pedeapsa a fost rapidă și dură.

În Palestina antică, dușmănia între israeliţi şi tribul nomad al amaleciţilor data din vremea Exodului din robia din Egipt. Când au fugit, evreii au traversat Marea Roșie și au străbătut Peninsula Sinai, unde au fost atacaţi. Amaleciţii „au ucis în urmă pe toţi cei slăbiţi” 1. Și nu a fost ultima oară când amaleciţii i-au atacat pe evrei. Dimpotrivă, în tradiţia poporului evreu, amaleciţii au ajuns chiar să fie dușmanul său arhetipal. în cele din urmă, Iahve, Dumnezeul evreilor, ˇs-a săturat. A dat poporului său ales porunci simple: „Mergi acum și bate pe Amalec […] și nimicește toate ale lui. […] Să nu-ı cruţi, ci să dai morţii de la bărbat până la femeie, de la tânăr până la pruncul de sân, de la bou până la oaie, de la cămilă până la asin”. 2 Omoară-i pe toţi!

În prima carte a lui Samuel vedem că Saul nu urmează întocmai instrucţiunile barbare ale Domnului său. într-adevăr, Saul și oștirea lui „pe popor l-au ucis tot cu sabia […]. Dar Saul și poporul au cruţat pe Agag [regele amaleciţilor], pe cele mai bune din oi și din vitele cornute, mieii îngrășaţi și tot ce era bun și n-au vrut să le piardă” 3. Care au fost urmările? Profetul Samuel, care îl unsese pe Saul regele lui Israel, îl mustră cu asprime. A nesocotit porunca Domnului, faptă ce nu se iartă, iar pocăinţa vine

prea târziu4.

La scurt timp după aceea, Domnul la părăsit pe Saul și a trimis un duh rău să-l chinuie. Chinurile aveau să continue până la sfârșitul domniei lui. Când înfricoșat, când apucat de furie, când pornit pe omor, când deprimat, Saul a fost cu intermitenţe victima unor tulburări psihice intense în perioada care i-a rămas de petrecut pe tron. În bătălia cu filistenii, ultimul dușman pe care-l mai aveau israeliţii, Saul a fost părăsit de Dumnezeul lui. Trei dintre fiii lui au fost măcelăriţi, el însuși a fost rănit și, când dușmanii necircumciși au strâns încercuirea ca să dea lovitura fatală, ˇs-a aruncat în propria sabie. Duhul rău trimis de Domnul îl distrusese5.

În faţa enigmei reprezentate de nebunie, evreii, asemenea multor popoare din Antichitate, au apelat la ideea posedării de către spirite rele pentru a explica ravagiile înfricoșătoare abătute asupra nebunului. Dumnezeul răzbunător căruia i se închinau nu întârzia niciodată să abată astfel de orori asupra celor care îi trezeau nemulţumirea sau îi puneau la îndoială măreţia. într-adevăr, israeliţii putuseră să fugă din robia egipteană numai după ce Iahve revărsase zece urgii asupra faraonului și a poporului acestuia. Moise, conducătorul israeliţilor, și vrăjitorii egipteni se înfruntaseră căutând să evidenţieze puterile zeilor celor două popoare: urgia sângelui, a broaștelor, a ţânţarilor, a tăunilor, moartea în masă a vitelor, buboaiele care nu se vindecau, grindina, lăcustele și întunericul n-au avut nicio influenţă asupra faraonului, dar, într-un final, Iahve a pus la cale moartea primului născut al tuturor oamenilor și animalelor din Egipt, ceea ce a făcut să i se îngăduie, în sfârșit, lui Moise să-și elibereze poporul din robie. însă Dumnezeu nu terminase nici atunci cu egiptenii: după ce a despicat Marea Roșie pentru a-i ajuta pe israeliţi să o traverseze, a făcut apele să năvălească înapoi, înecând armata egipteană care îi urmărea

Credinţa evreilor că nebunia lui Saul era un blestem de la Dumnezeu reiese limpede din versetele cărţii lui

Samuel. Natura exactă a nebuniei lui e mai puţin clară, deși știm unele lucruri despre manifestările ei externe. Unele surse descriu că „se sufoca”, iar relatările lui Samuel menţionează schimbări rapide de dispoziţie, de la o stare de depresie și închidere în sine la suspiciune patologică, delir și episoade de violenţă6, între care un atac criminal asupra propriului său fiu, Ionatan7. Flavius Josephus (37 – aprox. 100 d. Hr.), istoric roman de origine evreiască, scriind pe baza izvoarelor orale, ne spune că Saul „era hărţuit de boli ciudate și duhuri rele care îi provocau accese de sufocare atât de cumplite, încât doctorii, negăsind niciun remediu, n-au putut decât să poruncească să fie căutat cineva având puterea de a alunga duhurile prin farmece” 8.

Băiatul păstor David e cel care reușește din când în când să farmece duhul rău cu care Dumnezeu l-a blestemat pe Saul. Firește, o face cu muzică, ciupind corzile harpei și liniștind temporar duhul rău, deși nu reușește niciodată să înlăture cu totul sursa suferinţei lui Saul9. Iar eforturile lui nu erau întotdeauna eficace. O dată, „a căzut duhul cel rău de la Dumnezeu asupra lui Saul și acesta profetea în casa sa, iar David cânta cu mâna sa pe strune, ca și în alte zile; Saul avea în mână o lance. Și a aruncat Saul lancea, cugetând: «Voi pironi pe David de perete!». Dar David ˚s-a ferit de două ori de Saul” 10 – lucru oportun, date fiind circumstanţele.

Samuel a fost, desigur, numai unul dintr-un șir lung de profeți evrei, bărbaţi care serveau drept emisari ai divinităţii. Personalităţile de felul acesta nu erau câtuși de puţin lipsite de omologi în alte vremuri și locuri, inclusiv în rândul triburilor din Palestina cu care israeliţii se războiau atât de des. Însă personalităţile ca Samuel au jucat un rol însemnat în istoria evreilor de-a lungul multor secole. Când Samuel spune că Saul „profetea”, cuvântul e folosit într-un sens larg, căci, așa cum ne-a amintit George Rosen, istoric al medicinei, cuvântul ebraic care înseamnă „a se purta ca un profet” poate să însemne și „a vorbi aiurea”, „a se purta ca unul scos din minţi” sau „a se purta într-un

mod necontrolat” 11. Cu altă ocazie, de exemplu, ni se spune că Saul ˇs-a comportat ca un proroc timp de o zi, mergând la Rama, unde „s-a dezbrăcat de haine și a profetizat înaintea lui Samuel și toată ziua aceea și toată noaptea a șezut dezbrăcat. De aceea se zice: «Au doară și Saul este printre profeți?»” 12.

Un Isaia, un Ieremia, un Ilie sau un Iezechiel: aceștia erau oameni cu influenţă disproporţionat de mare asupra israeliţilor și oameni a căror conduită părea adesea să creeze confuzie între cel inspirat și cel nebun, cel doar excentric și cel ţicnit de-a binelea. Extatici, ciudaţi, priviţi adesea ca posedând și exercitând puteri magice (Iosua, de exemplu, oprește soarele pe boltă), profeții aveau puterea de a ghici viitorul și, dacă erau profeți adevăraţi, rosteau cuvintele Domnului. Pe lângă aceasta, aveau halucinaţii, intrau în transe, spuneau că le apar viziuni și aveau perioade de comportament exaltat când susţineau că a pus stăpânire pe ei duhul Domnului13.

Spusele și faptele lor nu numai că prevesteau primejdia, ci o și atrăgeau. Batjocura și izolarea le erau sortite de cele mai multe ori, însă asupra lor se puteau abate și rele mult mai mari. Când a anunţat distrugerea iminentă a Ierusalimului, Ieremia a fost declarat cu dispreţ trădător, bătut și pus în butuc14. Ulterior ˇs-a încercat uciderea lui: a fost aruncat într-o groapă ca să moară de foame, apoi în temniţă, fiind eliberat din această captivitate numai după ce cucerirea Ierusalimului de către Babilon, pe care o prorocise, a devenit realitate15. Urie a avut și mai puţin noroc. Regele Ioiachim l-a denunţat pentru că „a prorocit împotriva cetăţii acesteia și împotriva ţării acesteia” și Urie a fugit în Egipt, însă a fost trimis înapoi la regele iudeilor, care l-a ucis cu sabia16. Ideea că Dumnezeu îi vorbește omului prin profeţii săi nu era una de care israeliţii să se îndoiască, însăși identitatea lor de popor ales izvora din astfel de credinţe și dintr-un legământ special cu Dumnezeu, particularitate în interpretarea căreia profeții au jucat un rol însemnat. însă falșii profeţi abundau, iar reproșurile și plângerile acelora

care ridicau pretenţii la statutul de proroci aduceau rareori cu ele popularitate.

Este foarte posibil ca unii proroci să fi fost socotiţi nebuni (și cu siguranţă unii psihiatri din secolul al XX-lea au fost tentaţi să-i respingă ca exemple de psihopatologie) 17. Totuși, pentru contemporanii lor, care credeau într-un Dumnezeu gelos și atotputernic, care vorbea în mod curent prin instrumente umane și avea tendinţa de a abate cele mai drastice pedepse asupra celor ce îl sfidau, trebuie să fi existat mereu motive de îndoială. Recunoșteau nebunia, însă prorocii care vădeau unele din trăsăturile nebuniei puteau foarte bine să fie animaţi, în realitate, de inspiraţia divină.

Faraonul egiptean nu a fost ultimul conducător străin care a pus la îndoială puterea lui Iahve și, potrivit tradiţiei ebraice, a plătit scump. După câteva secole, în anul 587 î. ˇHr., Nabucodonosor, regele Babilonului, a cucerit Ierusalimul, i-a distrus Templul și i-a dus pe evrei în exil – și toate acestea, se pare, fără să provoace mânia divină. Imunitatea lui n-a durat. Mândru nevoie mare de cuceririle sale, se laudă cu „tăria puterii mele”, însă o voce din ceruri îl acuză că hulește. înnebunind, „a mâncat iarbă ca animalele și trupul lui era udat de rouă până când părul i-a crescut ca penele vulturilor și unghiile ca ghearele păsărilor” 18. Biblia spune că, după șapte ani, blestemul a fost ridicat. Judecata i-a revenit. Și-a recăpătat tronul și și-a regăsit puterea și fala de odinioară.

Într-o lume orânduită de o divinitate, în care capriciile naturii, nenorocirile ţării și primejdiile vieţii de zi cu zi erau învestite cu semnificaţie religioasă ori supranaturală, transformările pricinuite de nebunie celor sănătoși la minte erau atribuite cu ușurinţă nemulţumirii divinităţii, vrăjilor sau posedării de către duhuri rele. Percepţiile de felul acesta au fost durabile. La aproape șase secole după moartea lui Nabucodonosor, Hristos înviat i se arată întâi Mariei Magdalena, „din care scosese șapte demoni” 19, ni se spune – act pe care îl înfăptuise în prezenţa ucenicilor lui și cu alte prilejuri. Să ne amintim,

de exemplu, cum Iisus a vizitat ţinutul gadarenilor, unde a venit la el imediat „un om cu duh necurat”, atât de greu de stăpânit, încât nici măcar cătușele și lanţurile la mâini și la picioare nu-l puteau înfrâna. Sătenii, speriaţi, îl lăsaseră să cutreiere printr-un cimitir, să urle și să se automutileze, însă, văzându-l pe Iisus, nefericitul a dat fuga să i se închine. Iisus l-a întrebat:

Care îţi este numele? Și la răspuns: „Legiune este numele meu, căci suntem mulţi”. […] Iar acolo, lângă munte, era o turmă mare de porci, care păștea. Și duhurile L-au rugat, zicând: „Trimite-ne pe noi în porci, ca să intrăm în ei”. Și El le-a dat voie. Atunci, ieșind, duhurile necurate au intrat în porci și turma ˇs-a aruncat de pe ţărmul înalt, în mare. Și erau ca la două mii și ˇs-au înecat în mare20.

Povestea porcilor gadarenilor scoate la iveală alte aspecte ale tratamentului aplicat nebunilor în Palestina din vechime. Bărbatul posedat fusese stăpânit de demoni vreme îndelungată. Trăia sub cerul liber, fără adăpost și fără îmbrăcăminte. Vecinii lui speriaţi încercaseră să-l lege cu lanţuri și cătușe. În furia lui nebună, le-a rupt și Diavolul l-a mânat în sălbăticie. Dar sătenii, deși se temeau foarte tare de el, au continuat să-i dea de mâncare21. N-avea să fie nici pe departe ultima oară când nebunia era văzută ca un afront adus existenţei civilizate și asociată cu goliciunea, lanţurile și cătușele și cu plasarea nebunului la periferia societăţii. Dimpotrivă, aceasta va continua să fie soarta multora dintre demenţi, secole la rând.

9 7

Lumea elină

Judecând după o abundenţă de surse literare, ideea originii divine a suferinţelor psihice omenești era larg acceptată și de grecii antici22. Zeii lor nu se dădeau niciodată în lături de la amestecul în treburile omenești, iar cauzele religioase ale bolilor psihice constituiau o parte însemnată a culturii clasice23 – interpretare ce a căpătat și mai multă forţă când creștinismul a devenit religia oficială a Impˇeriului Roman. De asemenea, corelaţiile între

nebunie și mașinaţiile zeilor constituie un element central al teatrului și poeziei grecești, în atât de mare măsură, încât, după milenii, Sigmund Freud avea să facă apel la mitologia greacă atunci când a numit „complexul Oedip” acea traumă psihică despre care a susţinut că lasă o amprentă de neșters asupra întregii specii umane. Și „panică” e un cuvânt derivat din greacă: *panikon,* aparţinând lui sau referitor la Pan, un zeu cunoscut pentru groaza pe care o răspândea.

Iliada și *Odiseea,* cele mai vechi scrieri care au supravieţuit în literatura occidentală, au fost transmise iniţial printr-o îndelungă tradiţie orală și, în acest sens, precedă civilizaţia care a fost Grecia clasică. Majoritatea savanţilor cred acum că epopeile au fost create în secolul al VIII-lea! ˇHr. din belșugul de mituri grecești preexistente și transmise oral până la inventarea alfabetului grecesc. Ele au format baza, fundamentul culturii grecești, fiind naraţiuni familiare tuturor cetăţenilor educaţi din Grecia clasică și din afara graniţelor ei și sursa de inspiraţie a mai multora din piesele de teatru ale lui Eschil, Sofocle și Euripide, marii dramaturgi ai epocii clasice (și ale multor altora ale căror opere nu au supravieţuit) din secolul al V-lea! ˇHr. Și toate aceste opere sunt străbătute de o fascinaţie literară și artistică faţă de nebunie care va persista de-a lungul întregii civilizaţii occidentale ulterioare.

Peţitorii care o asaltează pe Penelopa în anii absenţei lui Ulise (pe care acesta îi va răpune la întoarcere până la unul) se adună la un ospăţ. Atena (zeiţa înţelepciunii) intervine ca să stârnească veselie și lacrimi și, în scurt timp, conduita mesenilor depășește în asemenea măsură graniţele cuviinţei, încât ei par să se piardă în nebunie. Zeiţa „trezi un râs la peţitori, un hohot nepotolit; ea le scrântise mintea, de tot râdeau parcă din fălci străine. Mâncau din cărnuri crude și cu sânge, și ochii lor erau muiaţi de lacrimi și toţi erau porniţi pe tânguire” 24. N-au decât să se tânguiască! Li se prefigurează pieirea.

Poate cea mai frecventă situaţie în care întâlnim

nebunia la Homer e în focul bătăliei, când luptătorii devin exaltaţi, îşi pierd stăpânirea de sine, vorbesc fără noimă, se poartă ca niște posedaţi. Diomede, Patrocle, Hector, Ahile, toţi sunt descriși căzând pradă unei nebunii temporare în toiul luptei. După ce-l ucide pe Patrocle, Hector îi scoate armura și o îmbracă el. Pe dată, „cumplitul Ares, zeul războiului, a pătruns în el și membrele i-au fost inundate de forţă și tărie” 25. Jalea și dorinţa de a se răzbuna pe Hector îl înnebunesc pe Ahile, furia turbată a bătăliei fiind urmată de o luptă pe viaţă și pe moarte între cei doi. Nici măcar când pune piciorul pe pieptul dușmanului înfrânt, furia clocotitoare a lui Ahile nu se potolește. Hector imploră nu să i se cruţe viaţa, ci să-i fie tratat cu respect trupul după moarte, însă Ahile, scos din minţi, i-o reţează: „Furia, turbarea mă împing acum să-ţi fac carnea bucăţi și ˟s-o mănânc crudă, atât de mari chinuri mi-ai pricinuit”. Și într-adevăr, după ce l-a târât legat de carul său de luptă, „iar i-abătu să-i facă necinste lui Hector. Trupu-i trânti el cu faţa prin pulbere aproape de patul unde Patrocle sta mort” 26.

Oamenii care populează *Iliada* sunt adeseori, deși nu întotdeauna, la mila zeilor și a sorţii. Forţele supranaturale există pretutindeni. Zeii, sirenele, Furiile stau în așteptare, distrugându-i pe simplii muritori, răzbunându-se, pedepsindu-i, jucându-se cu ei. Mânia divină este omniprezentă, iar personajele lui Homer îi cad victime adesea. în dramele ateniene, câteva secole mai târziu, apare o lume psihologică mai bogată și, pe lângă intrigile zeilor, chinurile vinovăţiei și responsabilităţii, conflictele iscate de datorie și dorinţă, efectele implacabile ale durerii și rușinii, cerinţele onoarei și impactul dezastruos al hybrisului complică tabloul. însă explicaţiile supranaturale ale originii nebuniei, ce par să fi fost adoptate de oamenii fără știinţă de carte de pretutindeni, continuă să domine.

Pe jumătate om și pe jumătate zeu, rodul aventurii adulterine a lui Zeus cu Alemena27, Heracle este, inevitabil, obiectul urii zeiţei Hera, căci simpla lui existenţă e o dovadă a infidelităţii soţului ei. Homer

descrie pericolele și suferinţele cu care ea îl potopește, iar povestea are atâta forţă, încât la ea revin ulterior și alţi scriitori, greci și romani deopotrivă, dezvoltând-o. în istorisirile ulterioare, cum ar fi cele ale lui Euripide, Hera îl face pe Heracle să înnebunească: „Abate nebunia asupra acestui om, tulbură-i minţile și fă-l să-și ucidă fiii! Fă-i picioarele să înnebunească; mână-l, îmboldește-l și întinde pânzele morţii!” 28. în delirul lui, Heracle crede că-i atacă pe copiii dușmanului său de moarte, Euristeu. Cu spume la gură, cu ochii ieșiţi din orbite, cu venele umflate de sânge și râzând ca un apucat, îi măcelărește pe toţi, ca să descopere când nebunia trece că și-a omorât propriile odrasle. De aici, cele douăsprezece munci ale lui Heracle (sau Hercule, cum preferau romanii), de la răpunerea leului din Nemeea până la aducerea monstrului Cerber din Tărâmul Umbrelor, pe care este silit să le îndeplinească pentru a-și ispăși fapta.

În piesa de teatru eponimă a lui Euripide, Medeea, deopotrivă cea mai mare victimă şi cea mai mare criminală, îşi iese din minţi când Iason o părăsește și o trădează. Privind-o cu dispreţ ca pe o barbară după ce ea l-a ajutat să dobândească Lâna de Aur și i-a născut doi copii, Iason a ales să se însoare cu Glauca, fiica regelui Creon. Medeea se răzbună. Mai întâi o ucide pe femeia care i-a luat locul în inima lui Iason, trimiţându-i Glaucei o mantie din fir de aur otrăvită care, odată îmbrăcată, o face pe rivala ei să moară în chinuri; după aceea le face seama propriilor ei fii, desfătându-se cu durerea lui Iason. în alte legende, Oreste, Pentru, Agave, Oedip, Fedra și Filoctet sunt înfăţișaţi și ei cu minţile rătăcite – cu halucinaţii vizuale, confundând un obiect cu altul, violenţi și ucigaşi 29.

Putem presupune o simplă corespondenţă între reprezentările nebuniei în poezie și teatru și natura credinţelor populare? Firește că nu. Ar fi o naivitate să acceptăm o astfel de omologie fără a sta pe gânduri. Miturile și metaforele au o anumită legătură cu „realitatea”, dar, prin însăși natura lor, nu sunt totuna cu

ea. Nevoile melodramatice ale scenei și intrigii motivează în mod inevitabil alegerile autorilor și, cu toate că operele trebuie să rezoneze cu publicul și să fie comprehensibile, ele ar putea fi departe de a oglindi convingerile și atitudinile omului de pe stradă. Tragediile vorbesc despre lucrurile care se abat de la cursul firesc, iar nebunia se numără neîndoielnic printre ele; aşadar, poate n-ar trebui să trezească mirare rolul central jucat de ea în această formă literară – pe lângă posibilităţile teatrale pe care le oferă astfel de devieri de la convenţie. Trebuie totuși să ne amintim rolul central al tragediei în viaţa și cultura Atenei, ce nu-și găsește analogie în lumea modernă. Viaţa se oprea la propriu pentru piesa de teatru. Publicul îşi abandona toate îndeletnicirile, zile la rând, pentru a vedea reprezentate, în condiţii ce impuneau ele însele un disconfort fizic considerabil, durerea, necazurile și precaritatea existenţei omenești – și condiţia ei de simplă jucărie a zeilor30.

Istorisirea de povești era liantul care unea comunitatea, atât elita ei, acum pe deplin cultivată, cât și *hol polloi,* printre care cititul și scrisul erau mai puţin sigure și practicate chiar și când venea vorba de bărbaţi. Nu e o exagerare să vorbim despre tragedie ca despre unul dintre cei mai răspândiţi tropi din cultura atenian㠘i din cea greacă în general, în această epocă în care Elada se întindea din Spania și până pe ţărmul Mării Negre31. Așadar, deși se impune prudenţă înainte de a extrapola pe baza surselor literare și a face afirmaţii despre credinţele populare, ceea ce aflăm din ele despre modul în care grecii priveau fiinţa umană și înţelegeau relaţiile acesteia cu lumea dezvăluie fără îndoială unele lucruri importante despre viaţa lăuntrică a cetăţenilor32.

În plus, printre documentele istorice care au supravieţuit se găsesc foarte multe, deși o parte sunt indirecte, care sugerează că, la un nivel fundamental, convingerea că ravagiile nebuniei au origine supranaturală era una larg răspândită – în Grecia, la Roma și dincolo de graniţele acestora, atât temporal, cât și geografic. Pentru

greci, zeii se aflau pretutindeni, de la altarele închinate lui Apolo, Hecate și Hermes ce-i întâmpinau pe toţi vizitatorii în pragul locuinţei până la recunoaşterea unei multitudini de alte zeităţi răspândite în toată casa. Toate aspectele lumii naturale și ale funcţionării ei erau corelate cu tărâmul zeilor, iar influenţa omniprezentă a acestora era ineluctabilă. Straniul, alteritatea, teribilul nebuniei – unde altundeva să-și aibă rădăcinile, dacă nu în universul nevăzut, populat de divin și de diabolic?

Asemenea patologiilor somatice care smulgeau vieţi de pe făgașul lor obișnuit, tulburările psihice erau profund perturbatoare prin efectele lor, atât pentru cei care trăiau boala, cât și pentru cei din jurul lor. La un anumit nivel, ele puteau fi o suferinţă solitară – într-adevăr, în unele cazuri bolnavul renunţa la contactele cu semenii săi –, dar prin consecinţele lor aveau cele mai puternice și mai tulburătoare efecte, iar în acest sens erau cele mai sociale dintre maladii. Necontrolabile, inexplicabile, amenințătoare pentru propria persoană și pentru alţii, aceste afecţiuni înfricoșătoare și detestabile nu puteau (și nu pot) fi ignorate, ele punând la îndoială simţul unei realităţi comune, împărtășite (simţul comun în sensul literal al termenului) și amenințând, atât în mod simbolic, cât și practic, chiar temeliile ordinii sociale.

Dacă nebunia este privită ca fiind aleatoare, acest lucru nu face decât să sporească groaza pe care o inspiră; aşadar, nu este de mirare că ˇs-au făcut eforturi de a o stăpâni, atât conceptual, cât și practic, de a explica într-un fel sau altul cum a ajuns să-și posede victimele și să le ţină sub stăpânirea ei, astfel încât acestea să fie insensibile la lecţiile date de experienţă care, de obicei, ne feresc de greșeli. Dovezile dintr-o multitudine de surse sugerează că, așa cum stăteau lucrurile cu personajele inventate care pășeau pe scenă, grecii și romanii adoptau adeseori ideea că zeii sau demonii erau cei pe care nebunii aflaţi printre ei trebuiau să dea vina pentru nebunia lor. Bineînţeles, cunoștinţele noastre privind credinţele și practicile populare sunt fragmentare și știm foarte puţine, de

exemplu, despre experienţa subiectivă a nebunilor și despre tipurile de tratament care le erau aplicate, însă esenţa dovezilor de care dispunem este clară.

Herodot (aprox. 484 – 425 î. ˇHr.), care îşi scria *Istoriile* în aceeași perioadă în care dramaturgii clasici îşi creau piesele de teatru, anunţă că cercetările sale „sunt consemnate aici pentru a păstra amintirea trecutului” și se ocupă de nebunia a cel puţin doi dintre monarhii ale căror domnii le consemnează: Cleomene, regele Spartei (aprox. 520 – 490 î. ˇHr.) și regele persan Cambise al II-lea (aprox. 530 – 522 î. ˇHr.). Cu toate că Herodot avea o înclinaţie notorie pentru afirmaţii fanteziste, descrierile sale sunt în mare parte în acord cu ceea ce au descoperit ulterior alţi cărturari și, chiar dacă există loc pentru scepticism în privinţa unor detalii ale acestor episoade de nebunie monarhică, motivele pierderii minţilor prezentate de el îşi au negreșit originea în convingerile contemporane ale cititorilor săi; mai mult chiar, el afirmă explicit că prezintă convingeri prevalente în societatea greacă33. Aceste descrieri clarifică de asemenea ce tipuri de comportament îi îndemnau pe observatorii acelor vremuri să conchidă că anumiţi oameni și-au ieșit din minţi și ˇs-au mutat din lumea celor sănătoși mintal în lumea nebunilor.

Cartea a III-a ne oferă o descriere amplă a atacurilor lui Cambise al II-lea asupra Egiptului și Ţării Kuș (în Sudanul de azi) și afundarea sa ulterioară în demenţă. Retrăgându-se după o campanie în sud eșuată, Cambise se înapoiază la Memphis, unde îi găsește pe egipteni sărbătorind naşterea unui viţel venit pe lume cu niște semne neobișnuite: „Negru, pe frunte poartă o pată albă pătrată, pe spate chipul unei pajuri, perii de la coadă alcătuiesc două smocuri și are sub limbă un scarabeu”. Egiptenii văd în animal încarnarea zeului-taur Apis. Cambise le poruncește preoţilor să-i aducă animalul sacru, apoi „și-a scos pumnalul din teacă și a dat să-l împungă în pântece, dar n-a nimerit, lovindu-l în coapsă”. El ridiculizează credulitatea egiptenilor, îi batjocorește pe preoţi, poruncește să fie bătuţi și pune capăt sărbătorii. Iar

animalul, „care zăcea în templu, rănit la coapsă, a murit în cele din urmă”. Cambise suferă apoi ceea ce observatorii iau drept „pierderea deplină a judecăţii”. Se poartă tot mai extravagant, ajungând chiar să-și lovească sora gravidă (cu care se însurase) cu piciorul în burtă, făcând-o să piardă sarcina. „Acestea erau faptele unui nebun, comentează Herodot, indiferent dacă nebunia se datora sau nu felului în care se purtase cu Apis” – concluzia predilectă cu care erau de acord numeroși greci34.

A existat apoi cazul lui Cleomene, regele Spartei, marea rivală a Atenei. Intru câtva ciudat și lipsit de scrupule dintotdeauna, o mituise pe preoteasa oracolului din Delfi să-i sprijine afirmaţia că Demaratus, cel cu care împărţea tronul și totodată dușmanul lui, nu era fiul lui Ariston (regele care condusese Sparta înaintea lor timp de aproape jumătate de secol), pentru a-l putea detrona. Temându-se că i ˚s-a aflat fapta de corupere a preotesei, Cleomene a fugit. O schimbare a norocului său în politică avea să-l readucă ulterior pe tron, însă triumful i-a fost de scurtă durată.

[…] a început să-i împungă în obraz cu sceptrul pe toţi cei pe care-i întâlnea. Ca urmare a acestui comportament de nebun, rudele sale l-au pus în butuc. Cum zăcea acolo, legat fedeleș, a observat că toţi paznicii îl părăsiseră, mai puţin unul. I-a cerut acestuia, care era sclav, să-i dea un cuţit. Omul a refuzat la început, dar Cleomene l-a înfricoșat atât de tare, amenințându-l cu ce-i va face când își va redobândi libertatea, încât, până la urmă, a consimţit. De îndată ce a avut cuţitul în mâini, Cleomene a început să se automutileze, pornind de la gambe. Și-a crestat carnea fâșii, urcând la coapse, iar de acolo la șolduri și coaste, până a ajuns la pântece, pe care l-a tocat mărunt. Asta i-a venit de hac35.

Ce să înţelegem din nebunia lui și din sfârșitul barbar? Majoritatea grecilor (ne spune Herodot) credeau că moartea lui cumplită se datorase coruperii preotesei de la Delfi; atenienii au pus-o însă pe seama distrugerii templului sacru al zeiţelor Demetra și Persefona; pe când

argienii susţineau că a fost pedeapsa pentru actele de trădare și sacrilegiu comise de el când, după o bătălie, i-a scos pe fugarii argieni din Templul din Argos, unde se refugiaseră, și i-a tăiat bucăţi, după care, vădind un dispreţ profund pentru crângul în care se afla templul, i-a dat foc și l-a făcut scrum.

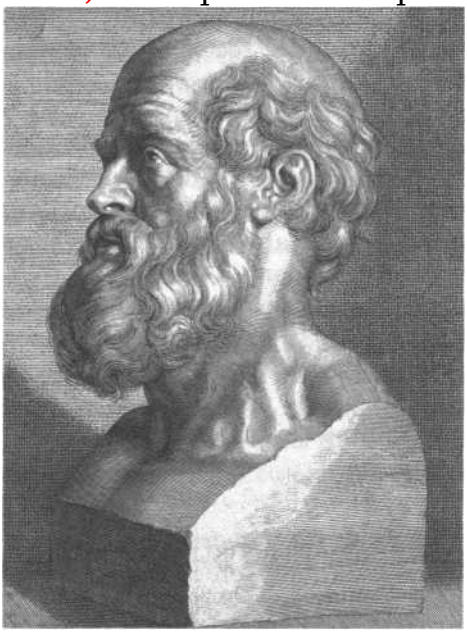
După atâtea acte de hulire, cine se putea îndoi că mânia divină i-a pricinuit nebunia și moartea? Spartanii. Ei spuneau despre Cleomene că înnebunise deoarece petrecuse prea mult timp printre sciţi, unde căpătase barbarul „obicei de a bea vin fără apă”. Băutura tare, credeau ei, ˇs-a aflat la originea necazurilor sale. Însă, deși Herodot consemnează explicaţia dată de ei, o respinge imediat: „Părerea mea este că Cleomene a ajuns rău ca pedeapsă pentru ceea ce i-a făcut lui Demaratus” 36. Anterior, în cazul lui Cambise, nu fusese la fel de sigur. „Se povestește, a recunoscut Herodot, că suferise încă de la naștere de boala gravă pe care unii o numesc sacră. N-ar fi aşadar deloc de mirare dacă, având corpul afectat de o boală gravă, nici mintea lui nu ar fi fost tocmai sănătoasă”. 37

Leacuri grecești și romane

Descrierile naturaliste de acest fel făcute epilepsiei – așa-numita boală sacră –, ca şi maniei, melancoliei şi altor forme de tulburări psihice erau avansate tot mai des de medicii greci, care încercau să le găsească originea în corp și nu într-o intervenţie supranaturală a zeilor. Odată cu răspândirea scrierii ideile medicale grecești au fost consemnate pentru prima oară, cel mai sistematic într-o grupare de texte atribuite odinioară lui Hipocrate din Kos (aprox. 460 – 357 î. ˇHr.). Aceste scrieri au supravieţuit doar fragmentar, iar acum știm că au fost opera mai multor mâini, deși au derivat din învăţăturile lui Hipocrate. În mod semnificativ, una dintre aceste încercări abordează în mod direct problema cauzelor epilepsiei și a tulburărilor psihice asociate cu ea (vezi mai jos).

Bazându-se probabil pe idei despre boală și tratamentul ei care aveau o provenienţă mai veche,

anterioară scrierii, și dezvoltând aceste idei, corpusul hipocratic încearcă să ofere o descriere integral naturalistă a bolilor de toate tipurile, rezistând tentaţiei de a invoca divinul sau demonicul ca factori explicativi. Ipotezele sale centrale privind boala și tratamentul ei aveau să exercite o influenţă enormă nu doar în Grecia, ci și în Imp˘eriul Roman; și, după o perioadă în care cea mai mare parte a acestor idei ˘s-a pierdut în vestul Europei după căderea Romei, ele aveau să fie reimportate din lumea arabă în secolele al X-lea și al XI-lea. începând de atunci, așa-numita medicină a umorilor aproape nu va avea rival ca explicaţie naturalistă standard a bolilor timp de multe secole, prelungindu-se (deși într-o formă oarecum modificată) chiar până la începutul secolului



Hipocrate din Kos, reprezentat sub formă de bust antic într-o gravură din 1638 a maestrului flamand Paulus Pontius, după un original de Peter Paul Rubens.

al XIX-lea. Care erau, aşadar, trăsăturile distinctive ale medicinei hipocratice și ce aveau de spus practicanţii ei cu privire la originea (și, poate, tratamentul) tulburărilor psihice?

Deși pot fi ˇîntâlnite variaţii și nuanţe considerabile în textele care au supravieţuit și care nu sunt nici pe departe omogene (iar Galen și alţi medici care și-au practicat profesia în Impˇeriul Roman secole mai târziu aveau să modifice şi mai mult ideile iniţiale conţinute de documentele din secolul al V-lea! ˇHr.), în centrul medicinei hipocratice se afla teza că organismul este un sistem de elemente corelate între ele și în constantă interacţiune cu mediul. în plus, sistemul avea legături interne strânse, astfel că leziunile locale puteau să aibă efecte generalizate asupra sănătăţii ansamblului. Potrivit acestei teorii, fiecare dintre noi este alcătuit din patru elemente de bază, care concurează pentru supremaţie: sânge (care face organismul cald și umed); flegmă (care face organismul rece și umed și este alcătuită din secreţii incolore ca transpiraţia și lacrimile); bilă galbenă sau suc gastric (care face organismul cald și uscat); și bilă neagră (care face organismul rece și uscat şi-şi are originea în splină, întunecând culoarea sângelui și a scaunului). Diferitele proporţii ale acestor umori cu care individul este înzestrat de la natură dau naștere diferitelor temperamente: sangvin, dacă e aprovizionat generos cu sânge; palid și flegmatic, dacă predomină flegma; coleric, dacă are prea multă bilă

Echilibrul umorilor era susceptibil de perturbări cauzate de o varietate de influenţe, între care succedarea anotimpurilor și schimbările de pe parcursul ciclului vieţii, dar și de o mulţime de alte posibile surse de dezechilibru venite din exterior. Organismul asimila și exereta și, ca atare, era afectat de lucruri ca alimentaţia, obiceiurile legate de exerciţiul fizic și somn, precum și tulburările și frământările emoţionale. Dacă aceste intruziuni din exterior ameninţau echilibrul sistemului, un medic abil putea reuși să-l regleze extrăgând materia nedorită, prin lăsări de sânge, purgative, vomitive și așa mai departe și prin ajustări ale unor aspecte legate de stilul de viaţă.

În mod similar, diferenţele între sexe îşi aveau originea în starea mai umedă și mai laxă a corpului

femeilor, care avea totodată efecte asupra temperamentului și comportamentului lor caracteristic. Ideile de felul acesta au dus la elaborarea unor tratate separate asupra bolilor și problemelor reproductive ale femeilor, inclusiv asupra unei tulburări privite adesea, dar nu întotdeauna pe parcursul istoriei sale îndelungi și sinuoase, ca aparţinând în mod fundamental jumătăţii feminine a speciei – isteria. La femei, spunea un text hipocratic, „uterul constituie originea tuturor bolilor”. Nu era vorba doar de faptul că partea feminină a speciei era altfel alcătuită decât cea masculină. Organismul femeilor era mai ușor de dereglat, spre exemplu de pubertate, sarcină sau naștere, de menopauză sau de menstruaţia suprimată, toate acestea putând pricinui șocuri profunde echilibrului lor intern (căci constituţia lor mai umedă producea un exces de sânge, care trebuia drenat cu regularitate din organism); sau de migrarea uterului în pântec, în căutarea umezelii (ori, mai târziu, de vaporii emanaţi de el care urcau în organism), perturbări care erau considerate izvorul unei mari diversităţi de acuze somatice.

Din aceste idei, prelucrate de Galen (aprox. 129 – 216 d. Hr.) și alţi comentatori romani și reintrate în cea mai mare parte a lor în Occident din medicina arabă, împreună cu alte idei hipocratice, au fost alcătuite explicaţiile clasice despre isterie. Spre exemplu, romanul Celsus (aprox. 25 î. ˚Hr. — 50 d. Hr.) și grecul Areteu (secolul I d. Hr.), amândoi strâns asociaţi cu școala hipocratică, au adoptat ideea că uterul se mișcă aleatoriu în abdomen, stârnind tot felul de neplăceri. Dacă migra în sus, comprima alte organe interne, provocând o senzaţie de sufocare și chiar pierderea vorbirii. „Uneori, afirma Celsus, această afecţiune o privează pe pacientă de toate simţurile, ca și cum ar cădea victimă epilepsiei. Însă cu o diferenţă, că nici ochii nu sunt daţi peste cap, nici nu apar spume la gură, nici nu se produc convulsii: este doar un somn profund”. 38 În schimb, atât Soranus (secolul I – secolul al II-lea d. Hr.), cât și Galen au contestat ideea că

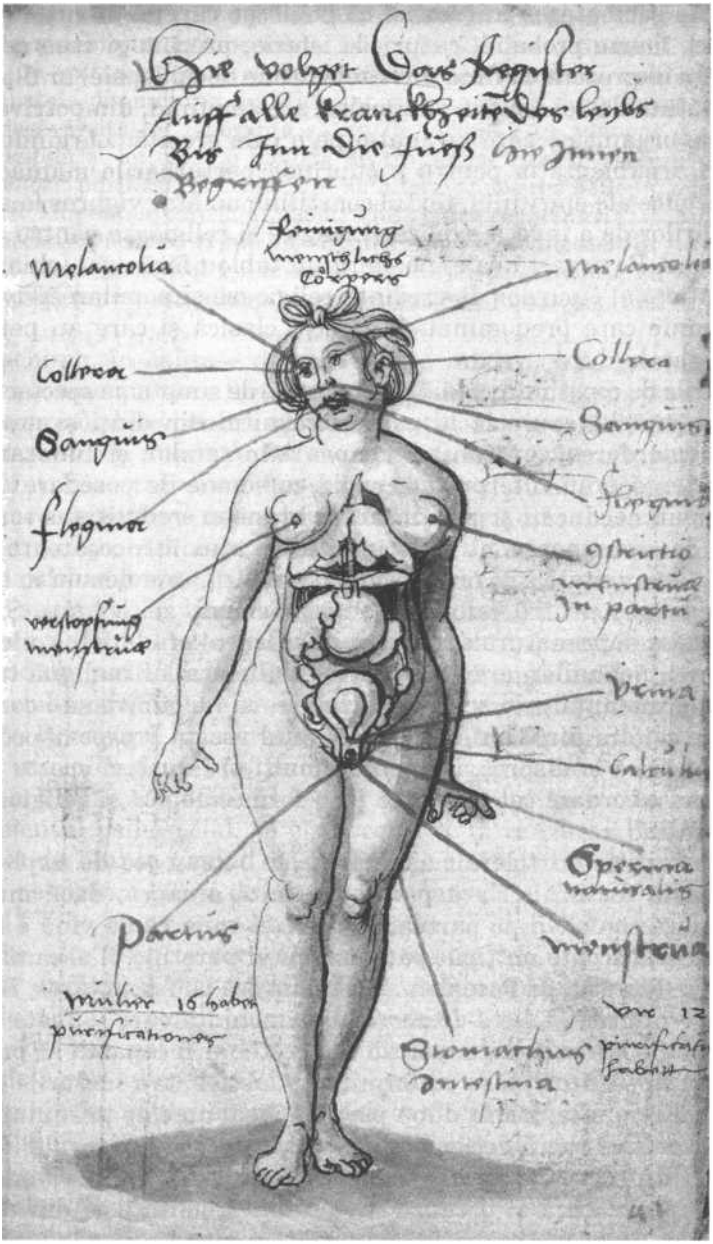
uterul poate migra, deși au acceptat că este organul de la care derivă simptomele isterice. Aceste manifestări ale bolii puteau să implice numeroase forme, între care emotivitatea extremă, și, de asemenea, o varietate de tulburări fizice, mergând de la simpla ameţeală și până la paralizii și detresă respiratorie. Mai exista apoi senzaţia foarte frecvent descrisă de nod în gât, care limitează respiraţia și generează o senzaţie de sufocare, așa-numitul *globus hystericus.*

În centrul acestui întreg edificiu intelectual se afla recunoaşterea clară a faptului că perturbarea organismului poate pricinui perturbarea minţii și invers. Cheia sănătăţii consta în păstrarea echilibrului umorilor, iar când pacientul se îmbolnăvea, medicul avea sarcina de a deduce ce ˇs-a dezechilibrat și de a folosi tratamentele aflate la dispoziţia sa pentru a reajusta starea internă a pacientului. Organism și mediu; aspectul local și cel sistemic; *soma* (corpul) și *psyche* (sufletul): fiecare element din aceste diade avea capacitatea de a-l influenţa pe celălalt și de a-i induce individului o stare de boală. Medicina hipocratică era un sistem holistic, care acorda mare atenţie fiecărui aspect al pacientului și elabora regimuri terapeutice pentru fiecare caz concret. Și, mai important, era o concepţie despre sănătatea umană care punea accentul pe cauzele naturale ale bolii, nu pe cele supranaturale.

Adoptând această poziţie, hipocraticii încercau să se diferenţieze de o școală rivală de vindecători, practicanţii medicinei de templu. Pe tot cuprinsul Greciei se găseau altare închinate zeilor vindecători locali, iar credincioșii veneau la ele pentru a fi ˇînsănătoșiţi (și, de asemenea, ca să li se îmbunătăţească soarta în general). Declaraţiile de vindecare miraculoasă erau larg răspândite; dar, cel puţin la fel de important, templele ofereau previziuni cu privire la rezultatul probabil al acuzelor pacientului. Cultul lui Asclepios se bucura de o popularitate deosebită, recurgându-se la vrăji, farmece și incantaţii, alături de ritualuri de purificare, pentru a invoca intervenţia divină și

a se produce vindecarea. Dacă aceste metode nu aduceau rezultatul dorit, se găsea întotdeauna o explicaţie plauzibilă pentru eșec. Zeii rămăseseră nemulţumiţi, rugăciunile nu fuseseră destul de înflăcărate40.

Poate deloc surprinzător, ciocnirea între medicina de templu (și credinţele populare) și insistenţa hipocraticilor de a localiza sursele de patologie în organism, în loc să le vadă ca perturbări pricinuite de zei, a fost deosebit de aprigă în cazul nebuniei și al tulburărilor înrudite. Poziţia adoptată de o tabără din această bătălie ˇs-a păstrat în tratatul hipocratic datând aproximativ din anul 400 î. ˇHr., cu titlul înșelător *Despre boala sacră* – înșelător deoarece esenţa argumentaţiei



Diagramă a anatomiei femeii dintr-o colecţie de manuscrise datând din secolul al XVI-lea și conținând „prescripţii” consemnate de un medic german anonim, cu însemnări, de pildă, privind lăsarea de sânge și astrologia. A suportat corijări și adăugiri făcute de mai multe mâini

contemporane.

sale este combaterea afirmaţiei că bolile pe care le discută (și care cuprind, foarte probabil, cazuri de isterie, precum și ceea ce recunoaştem în prezent ca fiind diferitele forme de epilepsie) ar fi „sacre” sau abătute de zei asupra victimelor, acestea fiind, dimpotrivă, produse de organisme care au luat-o pe o cale greșită. Lărgindu-și pe alocuri argumentaţia pentru a cuprinde perturbările maniacale și melancolice ale spiritului, textul constituie un atac viguros la adresa încercărilor de a invoca explicaţii magice și religioase pentru aceste fenomene. Pe această cale, ne oferă un tablou fără egal (chiar dacă tendenţios) al tipurilor de credinţe religioase și populare privitoare la nebunie care predominau în Grecia clasică și care au persistat multe secole după aceea.

Stările de conștiinţă modificate, urmate de simptome spectaculoase precum crizele, spumele la gură, scrâșnitul din dinţi și mușcatul limbii, pierderea controlului asupra sfincterelor și lunecarea în inconștienţă erau interpretate rapid ca semne de posedare. Aflăm că oamenii needucaţi și preoţii care le hrăneau credulitatea socoteau astfel de evenimente nu doar uimitoare sau înfricoșătoare, ci și trimise de o zeitate sau rezultatul pătrunderii unui demon în bolnav sau pedeapsa pentru o insultă adusă Selenei, zeiţa lunii. Și dacă pricina era supranaturală, desigur că și leacul era la fel. Epilepticii, asemenea nebunilor, erau necuraţi și influenţa lor malignă trebuia ţinută la distanţă prin scuipat și izolare, ca nu cumva să-i contamineze pe cei din jurul lor. Imagini de felul acesta provocau oroare și dezgust, frică și dispreţ, iar pentru mulţi observatori aceste tulburări erau abordate cel mai bine prin forme magice și religioase de intervenţie41.

Hipocraticii nu tolerau așa ceva. îşi băteau joc de explicaţiile de această factură: „Dacă pacientul imită o capră, dacă mugește sau suferă convulsii pe partea dreaptă, ei spun că de vină e Mama Zeilor. Dacă scoate un ţipăt pătrunzător și puternic, îl aseamănă cu un cal și dau vina pe Poseidon…” ori îi invocă pe Apolo, Ares, Hecate, pe

eroi – o întreagă listă de personaje amenințătoare42. Toate aceste invocări ale zeilor și orice ipoteză că aceștia ar fi capabili să producă vindecarea sunt respinse cu fermitate: „Astfel stau lucrurile în privinţa bolii numite Sacră: după părerea mea, nu este prin nimic mai divină sau mai sacră decât alte boli, ci are o cauză naturală [flegma blocată] din care izvorăște, asemenea altor afecţiuni. Oamenii îi presupun o natură și o cauză divine din ignoranţă și din uimire, pentru că nu seamănă câtuși de puţin cu alte boli” 43. Ignoranţa și credulitatea maselor sunt de vină, împreună cu preoţii cinici care le exploatează naivitatea:

Părerea mea este că cei care au atribuit primii un caracter sacru acestei boli au fost asemenea magilor, purificatorilor, șarlatanilor și vracilor din vremurile noastre, oameni care se pretind înzestraţi cu o mare pioșenie și cunoștinţe superioare. Fiind puși în încurcătură și neavând niciun tratament care să fie de ajutor, ˟s-au ascuns și ˟s-au adăpostit în spatele divinului și au etichetat această boală drept sacră, pentru ca desăvârșita lor ignoranţă să nu fie vizibilă. Au adăugat o poveste plauzibilă și au creat o metodă de tratament care le asigura poziţia. Au folosit purificări și incantaţii; au interzis folosirea băilor și a multora dintre alimentele care sunt nepotrivite pentru cei bolnavi […]. Au impus respectarea acestor reguli în virtutea originii divine a bolii […] astfel încât, dacă pacientul îşi revenea, reputaţia de iscusinţă să fie a lor; dar dacă murea, să aibă o rezervă sigură de justificări […]44.

În schimb, în calitate de construcţie intelectuală, teoria bolilor bazată pe umori avea o forţă imensă, găsind o logică simptomelor și indicând remediile pentru ceea ce funcţionase greșit. Îl liniștea pe pacient și oferea totodată o explicaţie raţională pentru intervenţiile medicului. Hipocraticii nu puneau accent pe anatomia umană, exceptând marea atenţie pe care o acordau înfăţișării exterioare a corpului, și evitau în mod deliberat să disece cadavre, lucru care era aproape tabu în cultura greacă. Chiar și Galen, medicul mai multor împăraţi romani

succesivi, îşi baza concepţia privind alcătuirea organismului pe disecarea animalelor (romanii interziseseră disecţiile pe oameni începând din jurul anului 150 î. ˟Hr.), astfel că unele concepţii eronate despre anatomia umană ˟s-au perpetuat în cercurile medicale până în epoca Renașterii. însă respingerea de către hipocratici a ideii că magia sau nemulţumirea zeilor ar avea vreun rol în producerea bolilor era aprigă și deloc ambiguă, iar holismul lor și accentul pus pe elementul psihosocial, ca și pe cel fizic în cauzarea problemelor de sănătate i-au încurajat să ofere explicaţii întru totul naturaliste pentru nebunie, alături de explicaţiile date de ei pentru alte forme de boală – ba chiar să nu traseze distincţii clare între ele.

Multe alte aspecte încurajau o abordare comună a nebuniei și a bolilor de factură mai evident fizică. Deformările percepţiei, halucinaţiile, tulburarea emoţională însoţeau adesea bolile grave. „Frigurile”, pe care noi le privim ca simptom, dar care au fost privite secole de-a rândul ca boală în sine, puteau să aibă o multitudine de surse, mai ales într-o epocă în care bolile infecţioase și cele parazitare abundau, iar contaminarea și alterarea alimentelor erau obișnuite. Delirul și stările modificate ale conștiinţei, vorbitul aiurea și agitaţia care însoţeau frecvent febra se asemănau de multe ori cu gândirea nebunului. De asemenea, mulţi oameni se confruntaseră cu (sau căutaseră intenţionat) perturbările cognitive și afective pe care le aduce cu sine ingerarea de prea mult alcool sau de alte substanţe cu efect psihotrop. Și practic oricine, pe atunci, ca și acum, trăise momente de extremă suferinţă și durere psihică. Disfuncţiile afective și cognitive erau (așa cum și rămân) o parte familiară a existenţei omenești, deși pentru cei mai mulţi dintre noi, din fericire, sunt trecătoare. Era greu să nu fie observate analogiile cu nebunia și hipocraticii insistau că ambele tipuri de boală îşi au originea în alcătuirea subiacentă a corpului omenesc.

Dacă Aristotel privise inima drept sediul stărilor

afective și al activităţii mintale, textele hipocratice priveau creierul drept centrul acestora: „Oamenii ar trebui să știe că de nicăieri altundeva decât din creier vin bucuriile, încântarea, râsul și glumele, ca și jalea, suferinţa, deznădejdea și lamentările. Și prin el, pe o cale specială, dobândim înţelepciune și cunoaştere, vedem și auzim, știm ce e greșit și ce e corect, ce e rău și ce e bine, ce e dulce și ce e neplăcut la gust” 45. Dacă la conducere se afla capul, nu inima, însemna că acolo pândea și nebunia:

Tot creierul este acela care e sediul nebuniei și delirului, fricilor și spaimelor care ne asaltează, adeseori noaptea, dar uneori chiar și ziua; acolo se află cauza insomniei și a somnambulismului, a gândurilor care refuză să vină, a îndatoririlor uitate și a excentricităţilor. Toate lucrurile de felul acesta rezultă dintr-o stare nesănătoasă a creierului […] când este anormal de umed, creierul este cu necesitate agitat46.

Nebunia putea să îmbrace diferite forme, fiecare fiind manifestarea exterioară a unor perturbări mai profunde, însă diferite ale sistemului. La fel ca în cazul altor tipuri de boală, problema consta într-o dezechilibrare a umorilor: prea mult sânge ducea la încălzirea creierului și, astfel, la coșmaruri și spaime; prea multă flegmă putea să genereze o manie ale cărei victime „sunt potolite și nici nu ţipă, nici nu pricinuiesc dezordine […] [pe când] cei a căror nebunie e rezultatul bilei strigă, joacă feste și nu stau locului, ci mereu pun la cale vreo poznă” 47. însuși termenul „melancolie” derivă din cuvântul grecesc pentru „negru” *(melanj* și cel pentru „bilă” *{choie}.* De aici, depresia ca dispoziţie neagră.

Galen și-a dobândit cunoștinţele de anatomie disecând animale, în acest caz un porc; din Opera Omnia, *ediţie publicată în 1565 la Veneţia.*

Așadar, grecii și romanii au lăsat moștenire generaţiilor ulterioare și explicaţii naturale, și explicaţii supranaturale ale ravagiilor nebuniei. Medicii și preoţii ofereau alinare și mângâiere pe diferite căi. Și unii, și ceilalţi aveau reușitele și eșecurile lor, precum și explicaţii gata pregătite privind motivele care făceau ca uneori să se dovedească neputincioși. Între practicanţii medicinei, cei care au scris pe această temă definiseră deja mai multe varietăţi ale bolii, și nu o singură afecţiune nediferenţiată. Se polemiza pe tema dacă acestea erau distincte sau simple etape pe care le traversa perturbarea, însă fusese stabilită o diferenţiere de ansamblu între manie și melancolie. De asemenea, se accepta că există și alte forme de nebunie care se află la graniţa bolii mintale, între care epilepsia, isteria și frenita (confuzia psihică însoţită de febră).

Explicaţiile religioase și cele laice (cele supranaturale și cele care se voiau a fi naturaliste) date acestei multitudini de fenomene vor persista laolaltă de-a lungul secolelor. Puteau fi invocate și ambele dacă era nevoie, iar intervenţiile religioase și spirituale puteau fi ˟încercate alături de remediile eroice ale medicilor antiflogistici48. Bolile disperate cereau remedii disperate, iar dacă preţul încercării unei game eclectice de metode pentru vindecarea lor consta în posibile acuzaţii de inconsecvenţă și incoerenţă intelectuală, era un preţ pe care doar puţini refuzau să-l plătească. Și fiind[ɔ˞ vorbim de plată: pentru majoritatea, desigur, serviciile medicului erau pur și simplu inaccesibile, ceea ce însemna că se foloseau la scară largă remedii populare de toate felurile, deși sărăcia maselor și analfabetismul predominant în rândul lor ne-au privat de informaţii demne de încredere despre cum se descurcau.

În sfârșit, epistemologia greacă a furnizat o ultimă interpretare a nebuniei, mai degrabă pozitivă decât

negativă, interpretare găsită la Platon și Socrate și care, în anumite privinţe, reitera ideea ebraică a profetului inspirat. Nebunia putea să reprezinte o altă formă de „vedere”: bahică, erotică, creatoare, profetică, transformatoare. Pentru mulţi, raţiunea părea să ofere calea regală spre cunoaştere. Alţii insistau însă că există și un alt tip de cunoaştere, ascuns – cunoaşterea intuitivă, vizionară și transformatoare sau misticismul (cuvânt care derivă etimologic din grecescul *mystikos,* adică „secret”) –, și că nebunia ar putea oferi cheile acestui tărâm mistic. Ideea mijloacelor neraţionale de cunoaştere și ideea că nebunia ar putea fi uneori mijlocul de a ajunge la adevăr (nebunia divină, cum o socoteau unii) aveau să reapară în mod repetat, în timpul creștinismului medieval, în extazele și răpirile la cer ale vizionarilor și sfinţilor creștini, în *Elogiul nebuniei* al lui Erasmus, la îndrăgostiţi! nebuni ai lui Shakespeare, la Cervantes, în portretele nebunului întru Hristos zugrăvite de Dostoievski și Tolstoi, ba chiar și la sfârșitul secolului al XX-lea, în lucrărilor unor psihiatri precum R.D. Laing.

Dacă influenţa grecilor se răspândise pe un teritoriu imens, nu doar în bazinul Mediteranei, ci și pe cuprinsul Iranului și Afghanistanului de azi, datorită cuceririlor lui Alexandru cel Mare și contactelor comerciale continue, ba chiar și în unele părţi ale Indiei, influenţa Imp˘eriului Roman aflat la apogeu a fost chiar mai mare. Romanii bogaţi și aceia practicanţi ai unor profesii în care învăţăturile grecești constituiau un avantaj erau atrași de cultura și filosofia greacă, iar cunoaşterea limbii grecești a devenit un semn al statutului superior. Asemenea claselor privilegiate de pretutindeni, acești cetăţeni romani căutau embleme ale gustului și discernământului lor superior și, în astfel de cercuri, după cum ˘s-a exprimat Vivian Nutton, eminent istoric al medicinei clasice, „medicii greci erau necesari, atât pentru satisfacerea vanităţii, cât și pentru valoarea practică […]. Unii greci au venit de bunăvoie [ca Galen], alţii au venit însă ca prizonieri de război sau sclavi” 49. Erau ornamente utile, însă ornamentele au adus

cu ele perspectivele lor asupra bolii, inclusiv asupra nebuniei. În secolul I d. Hr., medicii Romei veneau în proporţie covârșitoare din Estul elenizat, lucrurile continuând la fel și în secolele următoare50.

Grecia, Roma și China imp˟erială: comparaţie între lumi

Mai spre răsărit se forma un alt mare imp˟eriu, iar din consolidarea lui în timpul dinastiilor Qin (221 – 206 î. ˟Hr.) și Han (206 î. ˟Hr. — 220 d. Hr.) vor rezulta o organizare statală și o civilizaţie mai durabile în multe privinţe decât Grecia și Roma clasică – în ciuda perioadelor intermitente de dezbinare și fragmentare politică, cu ascensiunea temporară a unor domnitori războinici și cu regate multiple. Acele perturbări, cum putem alege să le definim retrospectiv, au fost adeseori îndelungi și serioase. Circa jumătate din dinastiile chineze au avut în frunte diferiţi conducători străini veniţi din nord și o mare parte din timp a existat mai mult de un regat pe cuprinsul regiunii imense pe care acum o numim China, după ce împăraţii Han au fugit spre sud din calea invaziilor de la miazănoapte. Acele regate din nord au rezistat în unele cazuri timp de secole, astfel că nu pot fi socotite temporare. Totuși, sub diferite chipuri, China imp˟erială a supravieţuit ca un proiect vast, independent, civilizator (nu fără unele influenţe din afară, însoţitoare ale comerţului pe vechiul Drum al Mătăsii) timp de peste un mileniu și jumătate, până când, în cele din urmă, a căzut pradă armelor de foc și comerţului european și ambiţiilor imp ˟erialiste occidentale în secolul al XIX-lea, existând într-un stat semidependent până în 1911. O clasă educată consistentă (deși probabil că n-a depășit 1 – 2% din totalul populaţiei până în vremea dinastiei Ming, 1368 – 1644) ocupa un loc-cheie în administrarea teritoriilor imense, această birocraţie permiţându-i împăratului chinez să controleze pământul respectiv și o populaţie pe lângă care populaţia Imp˟eriului Roman și cu atât mai mult cea a orașelor-state grecești păreau nesemnificative.

Diferenţele demografice sunt cele mai vizibile,

desigur, atunci când comparăm Grecia clasică și China. Orașele-state grecești autonome erau minuscule comparativ cu statul imp˘erial chinez: cel mai mare și mai prestigios, Atena, avea în secolul al V-lea! ˘Hr. o populaţie de poate 250.000 de suflete, socotindu-i pe cetăţeni, pe locuitorii străini și pe sclavi, faţă de cei aproape 60 de milioane de locuitori consemnaţi în recensământul chinez din anii 1 – 2 d. Hr. — şi acela a fost punctul de jos pentru China, căci în timpul revoluţiei economice Song (960 – 1279) populaţia ei aproape ˘s-a dublat. Mai important, Atena, Sparta și celelalte orașe-state care alcătuiau civilizaţia elină erau caracterizate de sisteme politice remarcabil de diverse: tiranii, monarhii, oligarhii și chiar democraţii participative. Iar hegemonia politică ulterioară a romanilor nu a pus capăt pluralismului cultural care era urmarea firească a acestor variaţii. Dimpotrivă, a dus la răspândirea acestei diversităţi intelectuale către vest, după cum demonstrează cariera lui Galen, unul dintre cei care ˘s-au dus la Roma. Născut la Pergam, în Turcia de azi, Galen asimilase o varietate de învăţături medicale în răsăritul elin, vizitând și Atena, și Alexandria înainte să se mute la Roma, ca numeroși greci ambiţioși, în anul 162 d. Hr. Aici a devenit în cele din urmă medicul de curte al mai multor împăraţi, începând cu Marc Aureliu (aprox. 161 – 180 d. Hr.). Chiar și în secolul următor, elitele conducătoare tradiţionale ale vechilor orașe-state grecești ˘s-au agăţat de sentimentul particularităţilor locale. Oligarhii, care continuau să controleze puterea pe plan local, se considerau parte a unui mozaic complex de orașe și triburi, ale căror trăsături distinctive nu fuseseră reduse la o lume romană omogenă51. în privinţa acestui fapt nu se înșelau, iar el contrasta puternic cu starea de lucruri din China imp˘erială, cel puţin în epocile ulterioare.

Din imensele diferenţe între Răsărit și Apus au izvorât felurite consecinţe. Medicii din lumea greco-romană erau mult mai puţin strâns legaţi de elita politică decât omologii lor chinezi în timpul dinastiei Han și, pentru a-și câștiga traiul, depindeau în principal de găsirea

clientelei pe piaţă și nu de patronajul politic52. O astfel de concurenţă putea să ducă la conflicte aprige (neliniștit de invidia colegilor medici din Roma în asemenea măsură încât se temea că va fi otrăvit, Galen, spre exemplu, a părăsit Roma pentru scurt timp, însă a fost rechemat de Marc Aureliu la curtea imp˙erială) 53, fără a mai aminti de școlile cu doctrine separate, practicienii căutând să-și construiască reputaţia, să se diferenţieze unii de alţii și să pretindă pricepere superioară.

Desigur, mult denigraţii „doctori de ţară” din China care îşi căutau pacienţi în rândul maselor îşi vindeau talentele (așa cum erau acestea) pe o piaţă liberă. Iar în China imp˙erială de mai târziu, când medicii de elită puteau să-și invoce apartenenţa la o linie de descendenţă medicală neîntreruptă, au dobândit și ei un anumit grad de autonomie; la acea vreme puteau deja să-și recruteze clientela dintr-un număr mare de negustori și oameni educaţi și, astfel, au dobândit o independenţă substanţială faţă de stat. Cu alte cuvinte, ceea ce era valabil în vremea împăraţilor Han a devenit tot mai puţin valabil în secolele ce au urmat.

Însă la nivelul elitei chineze, mai cu seamă în timpul dinastiei Han, legăturile cu curtea imp˙erială aveau o importanţă capitală. Intelectualii puteau să obţină și obţineau un anumit grad de siguranţă dobândind posturi în serviciile civile imp˙eriale54. Această siguranţă venea însă cu preţul circumspecţiei și al nevoii acute de a păstra bunăvoinţa protectorilor, pierderea ei putându-se dovedi fatală la propriu. Cerinţa de a se menţine în graniţele convenţionale definite de tradiţie – sau cel puţin de a prezenta inovaţiile drept modificări a ceea ce fusese valabil înainte – și aceea de a fi parte a consensului general, ca nu cumva apostazia în chesţiuni intelectuale să fie privită drept anunţând trădarea în sfera politică, se numărau printre trăsăturile definitorii ale gândirii medicale chineze de elită în timpul epocii Han, ca și ale încercărilor chinezilor de a înţelege cosmosul într-o manieră mai cuprinzătoare în această vreme. Deloc

surprinzător, „principala manieră de abordare chineză (deși nu singura) [în aceste secole] era aceea de a găsi și explora corespondenţe, rezonanţe, conexiuni. O astfel de abordare favoriza alcătuirea de sinteze ce unificau arii de investigaţie extrem de divergente. Și invers, inspira o reţinere în a opune alternative radicale la poziţiile consacrate” 55.

În acest sens, conservatorismul medical se contopea cu consensul intelectual mai amplu care a marcat așa-numita sinteză Han. Această sinteză a început să se dizolve într-un întreg spectru social după prăbușirea dinastiei Han, în 220 d. Hr. în medicină, pe măsură ce liniile de descendenţă familiale și-au consolidat autoritatea individuală, fiecare a tins să-și protejeze propriile metode și secrete, astfel că, în realitate, a rezultat cu timpul o gamă vastă de idei, metode, teorii și chiar compuși medicali – deși fiecare linie de descendenţă declara că aderă la „adevărata” școală. Totuși, pe fondul acestei diversităţi tot mai mari, ideea corespondenţelor a rămas centrală în medicina chineză de elită, reapărând ca unul dintre principiile organizatoare și distinctive în medicina alternativă din secolul al XX-lea.

Cunoștinţele noastre despre cum reacţionau chinezii la boală, psihică și fizică deopotrivă, sunt – în și mai mare măsură decât în cazul Greciei și Romei antice – foarte fragmentare și incomplete. Medicina chineză clasică ˟s-a dezvoltat (ca și demersul contemporan din Occident) în rândul bărbaţilor educaţi, ale căror cunoștinţe și practici erau îndreptate către o elită cultă. Nebunia a beneficiat din partea acestor medici chinezi de mai puţină atenţie decât i-au acordat hipocraticii și știm foarte puţine despre efectele ravagiilor ei asupra maselor și cum răspundeau acestea la nenorocirile pe care le aducea cu sine.

Problemele generale care împiedică orice încercare de a descrie reacţiile societăţii la nebunie în mileniile ce precedă epoca alfabetizării maselor și care persistă chiar și atunci în multe privinţe – polarizarea surselor la nivelul elitei; tăcerea ce caracterizează aceste materiale în multe

chestiuni-cheie; informaţiile exclusiv indirecte și extrem de fragmentare de care dispunem cu privire la oamenii obişnuiţi, fără a mai vorbi de bolnavii înșiși –, toate acestea sunt resimţite cu o forţă deosebită în ceea ce privește societatea chineză, iar literatura pe aceste teme este puţină, chiar dacă se îmbogăţește treptat56. Totuși, un lucru pe care îl știm fără doar și poate este că, la fel ca în Occident, sistemul medical complex asupra căruia se concentrează documentele scrise a dăinuit în paralel cu medicina populară și cu explicaţiile religioase și supranaturale privind bolile psihice și fizice. Medicina religioasă (budistă sau taoistă), alături de o medicină populară care explica numeroase boli (boli care, în Occident, ar putea fi separate întrucâtva în fizice și psihice) prin acţiunile duhurilor rele sau ale demonilor erau cele la care pare să fi apelat majoritatea populaţiei. Pacienţii – sau, mai corect, familiile acestora și comunitatea din jurul lor – recurgeau adeseori la o combinaţie eclectică a acestor diferite elemente, într-o căutare disperată a sensului și eficacităţii57.

În faţa tuturor formelor de patologie, imprudenţele comise în vieţi anterioare, soarta, posedarea demonică, spiritele și perturbările ordinii cosmice aveau tot atâtea șanse de a fi invocate ca și tulburările organice interne sau intruziunea factorilor patogeni externi. Miasmele, căldura, frigul, umezeala și uscăciunea excesive și vântul – toate acesta erau forţe la care se putea face apel pentru a explica boala, deși în medicina savantă din epoca Han „nocivitatea acestor elemente depindea de slăbiciuni interne […]. Într-un organism care deborda de vitalitate, aceste elemente nocive pur și simplu nu aveau loc să intre” 58. Majoritatea populaţiei se adresa la fel de des și șamanilor sau vindecătorilor prin credinţă, și medicilor. Firește, elementele specifice care alcătuiau sistemele medicale populare au variat foarte mult de-a lungul timpului, influenţând tipurile de medicină practicate asupra elitei și în rândurile acesteia, după cum unele elemente ale sistemului intelectual care constituia

fundamentul acesteia din urmă puteau să influenţeze sistemele medicinei populare. Și acolo se putea face apel la rugăciune și la sfaturile personalităţilor religioase. în faţa a tot felul de boli și debilităţi, părea logic să se încerce totul și, în orice caz, majoritatea oamenilor socoteau că mânia zeilor, soarta sau faptele rele dintr-o viaţă anterioară au o mare însemnătate generală.

Medicina chineză antică de elită, mai cu seamă în timpul dinastiei Han, avea în comun cu tradiţia hipocratică o manieră holistică de a înţelege sănătatea și boala. La fel ca în Grecia clasică, boala era concepută deseori ca o formă de invazie (deși pentru medicii chinezi vinovate erau adesea perturbările interne): un atac ostil asupra organismului care îngreuna și stăvilea curgerea fluidelor organice vitale și a gi-ului, cuvânt care nu poate fi tradus prea ușor, dar care poate fi *înţeles aproximativ ca respiraţie sau energie. în faţa unor astfel de blocaje, boala era rezultatul inevitabil. Există asemănări structurale aparente între ideile de felul acesta și cele hipocratice de echilibru și dezechilibru al umorilor, de întrepătrundere a psihicului și corpului și de boală ca dezechilibru. însă concepţia despre relaţia dintre individ și cosmos, despre cum e alcătuit organismul, descrierile forţelor care acţionau și mijloacele pe care cele două grupuri de practicieni le-au elaborat pentru a interveni în cazurile de patologie se deosebeau radical. Hipocraticii puneau un mare accent pe dezechilibrul fizic al umorilor, în timp ce medicina chineză de elită a corespondenţelor (și chiar și medicina derivată din ideile taoiste) privea *yin* și *yang* ca pe niște forţe aparent contrare, însă în fapt interconectate și interdependente, sănătatea depinzând de echilibrul dintre ele.

Prima compilaţie de cunoștinţe medicale, deși nici pe departe singurul text socotit demn de încredere, a fost *Canonul intern al împăratului Galben,* considerat a fi revelarea cunoaşterii înţelepţilor din vechime. Asemenea textelor hipocratice, avea numeroși autori anonimi, iar savanţii polemizează pe tema datării lui, ipotezele

documentate mergând de la anul 400 î. ˇHr. până la 100 î. ˇHr. El va rămâne o temelie intelectuală fundamentală a medicinei chineze de elită timp de peste două milenii, dobândind statut de scriere sacră, în principiu, oamenii ar putea să-i înţeleagă greșit sensurile – limbajul diferitelor texte antice era lapidar și adesea de nepătruns. Ca urmare, a existat o imensă literatură dedicată explicării și exegezei lui, care a permis cu siguranţă încorporarea de noi idei sub masca interpretării îmbunătăţite a textelor iniţiale. Cei devotaţi acestor tradiţii recunoșteau că nu puteau spera să depășească înţelepciunea cuprinsă de *Canonul intern* și susţineau că în mod inevitabil, prin contrast, cunoștinţele omenești desprinse din experienţă sunt predispuse la erori și supuse revizuirii. Această poziţie sugera că în centrul ramurii medicinei chineze căreia elita îi acorda cea mai mare importanţă se afla respingerea ideii de „progres” istoric al cunoaşterii și un angajament de a conserva o tradiţie clasică.

Totuși, multe lucruri erau deschise discuţiei, iar acele polemici, precum și dezbaterile teoretice și filologice continue în rândul erudiţilor au permis modificări considerabile ale înţelesurilor iniţiale ale textelor. Apoi și diferitele elemente ale sistemului tradiţional – așa-numitele Cinci Faze și teoria *yin-yang* – puteau fi ˇîntrebuinţate în maniere foarte diferite de medici care se puteau considera în continuare adepţii tradiţiei străvechi. Un fapt simptomatic pentru instabilităţile existente în ciuda accentului pus pe continuitate era acela că, iniţial, *Canonul intern* nu a fost un singur text unitar; abia în secolul al XI-lea ˇs-a căzut de acord asupra unei versiuni oficiale. În secolele anterioare, învăţaţii se întrecuseră între ei ca să rearanjeze textele, să le rectifice și să le lărgească adăugându-și propriile comentarii critice. Mai mult decât atât, cunoștinţele medicale nu erau sistematizate în universităţi (cum au ajuns în cele din urmă să fie în Occident), ci erau transmise în familie din generaţie în generaţie sau prin instruirea de către un medic-maestru, ceea ce însemna că existau inevitabil mari

variaţii de la un practician la altul59.

Astfel, în realitate, au existat schimbări importante în interiorul unui cadru de referinţă care a rămas teoretic același, asta chiar dacă ignorăm celelalte tipuri de medicină considerabil diferite aflate la dispoziţia claselor inferioare și adoptate de acestea. Cu timpul, de exemplu, medicii chinezi de elită, care înclinaseră iniţial să pună nebunia pe seama Vântului și a demonilor, au ajuns tot mai mult, începând din secolul al XII-lea d. Hr., să pună accentul pe acţiunea Focului interior şi a mucusului care înfundă sistemul60. Totuși, chiar dacă în China înţelegerea medicală a originilor perturbărilor psihice și comportamentale a fost supusă câtorva modificări cruciale, ea a rămas o înţelegere care corela acele patologii cu dezechilibre de genul celor care explicau și alte feluri de boli.

Când vorbeau despre posedare, confuzie mintală, crize de furie, chinezii din toate păturile societăţii foloseau o varietate de termeni, între care cei mai importanţi erau *kuang,* dar și *feng* și *dianQ1.* Nu existau, desigur, cum nu existau nici în Occident, graniţe clare între nebunie și alte forme de suferinţă, dar această terminologie era folosită în mare măsură pentru a denumi comportamente perturbatoare și tulburări haotice ale percepţiei, vorbirii și afectelor – tocmai acele tipuri de tulburări, dislocări și pierderi ale controlului asupra afectivităţii și raţiunii care alcătuiesc înţelesul comun al cuvântului „nebunie” 62. Ocazional, medicii chinezi abordau subiectul nebuniei și articulau idei despre cauzele ei. Dar dacă medicii occidentali au elaborat în cele din urmă o literatură specializată privind originea și tratamentul nebuniei, în China nu a apărut un corpus de doctrine și un set de terapii comparabile. Până în secolul al XII-lea, chiar și în medicina complexă la care făcea apel elita chineză nebunia nu a fost interpretată niciodată ca o boală de sine stătătoare, ci era privită, ca și alte probleme de sănătate, drept rezultatul unui dezechilibru corporal și cosmologic mai cuprinzător. Prin urmare, nu ˚s-a făcut nicio încercare

de a modifica sau lărgi puţinul pe care îl aveau de spus textele tradiţionale despre nebunie și ea pare să fi devenit foarte rar obiectul atenţiei sau reflecţiei medicale susţinute – toate acestea creând dificultăţi enorme când cineva încearcă să studieze cum a evoluat în timp percepţia asupra nebuniei la chinezi.

Totuși, timp de aproape două milenii, descrierile pe această temă oferite de practicienii de elită au depins de texte străvechi63, îndeosebi de *Canonul intern al împăratului Galben,* dar și de *Tratatul asupra bolilor provenite din vătămări produse de frig* (datând din perioada 196 – 220 d. Hr.). întrucât în centrul modelelor chineze ale sănătăţii și bolii nu se aflau structuri anatomice, ci funcţii ale organismului, la baza tuturor felurilor de patologii se aflau perturbări ale unor procese ca respiraţia, digestia și termoreglarea. Boala însemna dizarmonie, iar sursele prezumtive ale acelei dizarmonii sugerau, la rândul lor, cum ar trebui să decurgă tratamentul, adică restabilirea armoniei. Și, la fel ca în cazul altor forme de dizarmonie, neajunsurile care se revelau ca perturbări psihice și comportamentale puteau fi abordate prin mobilizarea unei mari varietăţi de tratamente, adaptate cerinţelor cazului individual: o gamă largă de medicamente și decocturi, folosirea acelor sub forma acupuncturii, dietă și exerciţii fizice și o diversitate de alte tehnici menite să înlăture obstacolele care împiedicau circulaţia energiei *qi* sau să elimine formele sale patologice. Ca să nu mai vorbim de exorcism și de vindecarea prin credinţă, populare în rândul maselor (care se bazau pe vindecători de rând, cu cunoștinţe slabe sau inexistente despre textele știinţifice) și la care apelau adesea membrii disperaţi ai elitei.

Nici chiar medicii, legaţi cum erau de explicaţii organice ale tulburărilor psihice, nu puteau să nu recunoască uneori că nebunia este definită social și e mai mult decât o simplă afecţiune organică. Atât pentru familii, cât și pentru autorităţile imp˘eriale, tocmai implicaţiile sociale ale tulburărilor psihice aveau în general cea mai

mare însemnătate. Astfel au apărut încercări practice de a face faţă ravagiilor lor și, în cele din urmă, un corpus de doctrine legale care îşi propunea să le recomande funcţionarilor publici ce măsuri să ia în privinţa actelor de nebunie și să îndrume familiile să recurgă la privarea preventivă de libertate a rudelor nebune.

Omorurile făptuite de nebuni, spre exemplu, par să fi atras tot mai multă atenţie în secolul al XVII-lea. Aceste crime erau asemănate cu omorurile accidentale, întrucât erau lipsite de intenţie. Dacă atrăgeau uneori pedepse și aproape de fiecare dată plata unor despăgubiri familiei victimei, împreună cu o formă sau alta de privare de libertate a făptașului, rareori duceau la execuţie (deși acest lucru a început să se schimbe de la jumătatea secolului al XVIII-lea). în scurt timp, prin extensie, toate cazurile de tulburări psihice au început să atragă atenţia autorităţilor și să fie supuse la diferite forme de privare de libertate, căci legea a început să-i considere prezumtiv periculoși și pe nebunii care nu erau criminali64. Rudele erau trase la răspundere dacă neglijau să ia măsurile de precauţie necesare, iar asprimea pedepselor date în aceste cazuri era sporită periodic, indiciu că ordinele oficiale erau ignorate.

Lecţie de acupunctură: maestrul și unul dintre învăţăcei ţin în mâini ace de acupunctură, iar celălalt învăţăcel un text, semnificând combinaţia dintre teorie și practică. Frontispiciul lucrării Marele compendiu al lui Xu Shi de acupunctură și ardere a moxelor.

Dhanvantari, medicul zeilor și zeul medicinei ayurvedice, tradiţie medicală străveche din Asia de Sud, practicată și astăzi.

Însă dacă ucigașii nebuni erau cruţaţi ocazional de aplicarea deplină a legii imp˟eriale sângeroase – ce includea sentinţe mergând de la dezmembrare până la decapitare și moartea prin strangulare –, nu același lucru se poate spune despre alţi nebuni, îndeosebi cei ale căror vorbe fără noimă și comportamente puteau fi interpretate ca având conotaţii de răzvrătire. Una era când comportamentul imprevizibil al nebunului ducea la violenţă fatală și altceva, mult mai sinistru și mai ameninţător, când faptele dementului păreau să pună la îndoială autoritatea imp˟erială. Să luăm cazul lui Lin Shiyuan, care, în 1763, a aruncat o ţiglă de care legase bucăţi de hârtie mâzgălite cu cuvinte aberante și fără sens înspre Dingzhang, guvernatorul provinciei Fujian. A fost ridicat de gărzi și interogat pentru a se afla dacă avea intenţii trădătoare. Rudele lui Lin au insistat că acesta era nebun de mai multe luni. Au fost trimiși anchetatori care

să cerceteze dacă se preface sau cu adevărat nebun. Nebun, au conchis ei. Toate mărturiile pe care le-au scos la iveală indicau acest lucru. Guvernatorul a fost de acord. Chiar și așa, Lin a fost condamnat și decapitat imediat. Delictul lui: „A pus în circulaţie în mod nesăbuit cuvinte viclene, a scris pancarte și a semănat agitaţie și confuzie în inimile altora” 65. Dacă anumite tipuri de nebunie puteau disculpa în faţa legii, altele, cum arată foarte clar soarta lui Lin Shiyuan, nu o făceau câtuși de puţin.

Orient şi Occident

După cum am arătat, sub diferite aspecte, China imp ˇerială a supravieţuit foarte multe secole Romei imp ˇeriale. În Occident, tulburările politice și sociale violente erau la ordinea zilei. O perioadă, care ˇs-a prelungit secole la rând, căderea Imp ˇeriului Roman a dus la pierderea moștenirii clasice, inclusiv a școlii hipocratice de medicină, pierdere care ar fi putut foarte bine să se dovedească ireparabilă. Într-o epocă anterioară tiparului, transmiterea culturii clasice depindea de păstrarea și transcrierea laborioasă a manuscriselor fragile și de continuitatea unei clase privilegiate care pur și simplu a dispărut. Peter Brown, marele istoric al Antichităţii clasice, a arătat că în Occident, când unele instituţii antice ˇs-au pierdut irevocabil, „cultura clasică le-a urmat implicit”.

Dacă nu ar fi existat niște evenimente fericite în alte părţi – supravieţuirea anevoioasă a unei elite clasiciste în Constantinopolul medieval și ecourile culturii grecești în lumea pe care a creat-o islamul, după cum voi descrie în următorul capitol –, ar fi fost foarte posibil ca acum să trăim într-o lume care să nu știe nimic despre Platon, Tucidide, Euclid sau Sofocle, „decât din fragmente de papirus”, cum ne amintește Brown66. Hipocrate și Galen pot fi și ei trecuţi pe listă. în ciuda perioadelor de frământări politice, China nu a trăit o astfel de cezură și, printre numeroasele urmări care au decurs de aici, înţelepciunea din domeniul medical consemnată în textele antice a exercitat o influenţă continuă majoră asupra manierei în care clasele chineze educate au privit nebunia.

În Asia de Sud ˇs-a dezvoltat o altă școală de medicină foarte veche, una care, asemenea omoloagei sale chineze, se bucură și astăzi de adepţi și care nu este limitată la patria ei străveche. Născută iniţial din tradiţiile hinduse, medicina ayurvedică nu a fost statică și nici uniformă pe tot cuprinsul Asiei de Sud, absorbind sincretic alte elemente în timp, dar textele sale clasice, compuse în sanscrită între secolul al III-lea! ˇHr. ˇși secolul al VII-lea d. Hr., cuprind un set comun de idei despre alcătuirea corpului omenesc și despre originile bolii fizice și psihice. (La fel ca în medicina tradiţională chineză, între cele două nu există o demarcaţie reală.) Asemenea medicinei umorilor și celei chineze, ayurvéda pune accent pe holistic și sistemic. Fluidele din organism – *dosha* – mediază între individ și lume și sunt de trei tipuri principale: *vata* e rece, uscat și ușor; *pitta* e cald, acru și înţepător; iar *kapha* e rece, greu și dulce.

Bolile apar în urma dezechilibrării acestor *dosha,* iar medicul ayurvedic are misiunea de a depista motivele pierderii subiacente a echilibrului și a găsi căi de a-l reface – căi ce pot să presupună masaj, leacuri obţinute din surse vegetale și minerale, mai rar animale (îndeosebi opiu și mercur), dietă, exerciţii fizice, modificări ale regimului de viaţă și așa mai departe, dar care pot să apeleze și la tratamente ritualice ce presupun invocaţii adresate demonilor și zeilor supranaturali.

În secolul al XII-lea d. Hr. ˇs-au întemeiat primele state islamice pe subcontinentul indian, printr-un șir de incursiuni care au dus în cele din urmă la cucerirea treptată a majorităţii Asiei de Sud. Stăpânitorii musulmani au adus cu ei un alt sistem medical, o școală al cărei nume, Yunani, îi dezvăluie pe dată originea, căci acest cuvânt înseamnă „grecesc” în arabă. Ideile lui Galen și ale altor medici greci au fost cele pe care ˇs-au întemeiat autoritatea și substanţa medicinei Yunani, sau Unani Tibb, cum mai era numită, deși aceste idei grecești erau adeseori filtrate prin operele unor mari medici persani ca al-ˇMajusi sau Hali Abbas (m. 994), al-ˇRazi sau Rhazes

(854 – 925) și, mai ales, Ibn Șina sau Avicenna (980 – 1037) 67 – a căror influenţă asupra Occidentului se va dovedi de asemenea imensă, după cum vom vedea.

Yunani nu a fost doar medicina de curte, ci ˇs-a bucurat de un succes considerabil într-un segment mai larg al societăţii, dar nu a înlocuit ayurvéda în rândul maselor68. Oricum, ambele sisteme considerau existenţa fizică și cea psihică un tot, una având capacitatea de a o influenţa pe cealaltă. Digestia și exereţia, influxul și efluxul erau esenţiale pentru păstrarea sănătăţii, ca și igiena corespunzătoare. Dar la fel erau și remediile din plante (adesea în doze pe care medicina occidentală modernă le-ar considera toxice) și tratamentele minerale ce presupuneau ingerarea de metale grele toxice, între care se remarcă plumbul, mercurul și arsenicul. Dacă medicina occidentală modernă privește aceste remedii ca pe niște posibile declanșatoare ale simptomelor psihice prin otrăvirea creierului, vindecătorii indieni tradiţionali erau convinși, dimpotrivă, că ele pot să vindece și minţile bolnave, și organismele bolnave. Pasionaţi! medicinei alternative acceptă și astăzi astfel de idei69.

Capitolul 3

Bezna şi zorile

9

Statele succesoare

Chiar și la apogeul Impˇeriului Roman, un rival de la graniţa sa răsăriteană reprezenta o amenințare militară permanentă. Persia, la început sub conducerea părţilor (247 î. ˇHr. — 224 d. Hr.) și apoi sub dinastia sasanidă (244 – 651 d. Hr.), ˇs-a luptat cu romanii mai întâi în bătălia de la Carrhae, în anul 53 î. ˇHr., iar până în 39 î. ˇHr. a cucerit aproape tot Levantul. Roma a contraatacat periodic, uneori ieșind învingătoare, alteori nu. Deși cele două impˇerii au reușit să aibă o perioadă îndelungată de pace relativă, de la sfârșitul secolului al IV-lea și până la începutul secolului al VI-lea, ea nu a durat. Impˇeriul Roman de Răsărit (Bizantin), întemeiat în secolul al IV-lea cu capitala la Constantinopol, era din nou în război cu

persanii în 525 d. Hr. Deși în 532 ˇs-a jurat „pace veșnică”, lucru datorat în parte celor 440.000 de galbeni primiţi mită de la împăratul bizantin Iustinian I, persanii au invadat Siria după numai opt ani. Bătăliile au continuat timp de aproape un secol.

Ambele tabere erau foarte slăbite de urmările atâtor războaie și de nevoia de a percepe taxe împovărătoare pentru a finanţa expediţiile militare, problemă exacerbată pentru Impˇeriul Bizantin de nevoia de a respinge, în plus, atacurile avarilor și ale bulgarilor de la nord și vest. În anul 622, persanii păreau să fi atins un succes militar și politic remarcabil, însă cu preţul unei vistierii secătuite și al unei armate și mai secătuite. O contraofensivă a împăratului bizantin Heraclius, între anii 627 și 629, a dus la recucerirea pentru scurt timp a Siriei și Levantului și la înapoierea Sfintei Cruci la Ierusalim. În urma ei însă, ambele tabere războinice au rămas vulnerabile la atacurile din afară. Când persanii au fost atacaţi dinspre sud de arabii recent porniţi în expansiune, impˇeriul lor a căzut cu repeziciune. Impˇeriul Bizantin a evitat această soartă, cel puţin iniţial, însă după bătălia din 636 de la Yarmouk a pierdut Siria, Levantul, Egiptul și părţi ale Africii de Nord în favoarea arabilor – le-a pierdut în mod iremediabil, cu excepţia Siriei pentru o perioadă relativ scurtă, începând cu sfârșitul secolului al X-lea.

După consacrarea sa ca noua capitală a Impˇeriului Roman în anul 330, Constantinopolul se dezvoltase, devenind un oraș bogat și puternic, iar după cucerirea Romei de către barbari în secolul al V-lea era cel mai mare și mai prosper din Europa, devenind capitala civilizaţiei creștine. În secolele al IX-lea și al X-lea, populaţia sa a fost estimată la 500.000 – 800.000 de locuitori. Conducătorii orașului l-au împrejmuit cu fortificaţii masive, au construit o serie de capodopere arhitectonice și, timp de secole, au putut folosi o mare parte din avuţiile părţii răsăritene a bazinului Mediteranei. Bibliotecile sale au conservat un număr mare de manuscrise grecești și latine, un patrimoniu cultural care a scăpat astfel de distrugerea în

masă abătută asupra documentelor de acest fel în vestul Europei, pe fondul instabilităţii și dezordinii ce au marcat secolele al V-lea și al VI-lea, odată cu dezintegrarea Imp ˇeriului Roman de Apus. Unele dintre aceste comori culturale aveau să ajungă în apus în mâinile refugiaţilor creștini, ulterior, în 1453, când Constantinopolul a fost cucerit în cele din urmă de turcii otomani. Așadar, Constantinopolul a avut o mare contribuţie, deopotrivă indirectă și apoi mai directă, la reînvierea culturii eline și a celei romane, independent de influenţa civilizaţiei arabe, și astfel a jucat în ultimă instanţă un rol vital în transformarea din vestul Europei pe care o cunoaştem drept Renaștere.

Căderea Impˇeriului Roman de Răsărit poate fi considerată în multe privinţe ca avându-și începutul în jefuirea Constantinopolului în anul 1204 – o orgie a distrugerilor fără precedent în istorie, abătută asupra orașului de cruciaţii creștini. Opere de artă și manuscrise care supravieţuiseră din Grecia antică și alte comori adunate timp de secole au fost distruse fără rost. Timp de trei zile, cruciaţii au gonit într-o gloată urlătoare pe străzi și prin case, înșfăcând tot ce strălucea și distrugând tot ce nu puteau lua cu ei, oprindu-se doar ca să omoare sau să siluiască ori să spargă pivniţele de vinuri […]. N-au cruţat nici mănăstiri, nici biblioteci […] au călcat în picioare cărţi sfinte și icoane […]. Au necinstit călugăriţe în mănăstirile lor. Au intrat în palate și-n cocioabe deopotrivă și le-au distrus. Pe străzi zăceau femei și copii răniţi, trăgând să moară1.

Constantinopolul și Impˇeriul Roman de Răsărit nu și-au mai revenit niciodată cu adevărat. La vremea căderii orașului, în 1453, populaţia sa număra nu mai mult de 50.000 de suflete. Imediat după asediul turcesc încununat de izbândă, principala catedrală ortodoxă, Hagia Sophia, a fost transformată în moschee – gest cu o uriașă semnificaţie simbolică – și a început munca de refacere a orașului și a populaţiei sale, de astă dată drept centru al culturii islamice.

Ce legătură au toate aceste evenimente politice de însemnătate majoră cu nebunia? Una foarte mare. Imp ˇeriul Roman de Răsărit adoptase oficial greaca în locul latinei ca limbă a administraţiei la începutul secolului al VII-lea, iar filosofia și medicina grecești au dăinuit și prosperat aici. La fel, civilizaţia persană fusese și ea influenţată foarte mult de cultura greacă, mai ales sub dinastia sasanidă. Kavadh I (care a domnit în perioada 488 – 531) încurajase traducerea operelor lui Platon și Aristotel, iar ulterior, Academia Gundishapur, situată în apropierea capitalei persane, a devenit un important centru al educaţiei. Textele medicale grecești erau traduse în siriacă și medicii autohtoni se inspirau din această tradiţie, îmbinând-o cu influenţe din Persia și chiar din nord-vestul Indiei (în care pătrunsese impˇeriul). Persia preislamică avusese oricum un contact aproape permanent cu lumea Greciei clasice și apoi a Bizanţului, nu doar prin războaiele iniţiate și prin încercările sale de expansiune teritorială, ci și după cucerirea Persiei în anul 334 î. ˇHr. de către Alexandru cel Mare, care a instituit acolo, pentru o vreme, limba greacă drept limbă impˇerială2. Astfel, scrierile și învăţăturile cercului hipocratic și ale lui Galen, în mare măsură pierdute între timp în vestul Europei, au continuat să exercite o influenţă profundă asupra practicilor medicale din Orientul Apropiat. Această influenţă avea să devină și mai puternică odată cu triumful arabilor și al islamului, deși, după cum arată această genealogie complexă, o mare parte din ceea ce considerăm medicină arabă și inovaţii arabe în administrarea îngrijirilor medicale și-a avut originea, de fapt, în societatea persană și cea bizantină și în încorporarea tradiţiilor medicale hipocratice și ale lui Galen.

Până în anul 750, arabii care au zdrobit instituţiile impˇeriului sasanid și au dobândit controlul asupra unor zone întinse din Orientul Apropiat aveau să-și lărgească impˇeriul. El ajungea spre est până în nordul Indiei, se întindea pe tot cuprinsul nordului Africii și îngloba o mare parte din Spania. Aceste cuceriri au fost întreprinse în

numele religiei monoteiste care unise Peninsula Arabică până la vremea morţii profetului Mahomed în anul 632. Răspândirea islamului se făcuse atât de rapid în parte pentru că arabii erau primiţi cu braţele deschise de localnicii creștini și evrei care fuseseră persecutaţi și supuși la plata unor taxe împovărătoare de către domnitorii anteriori. În schimb, cuceritorii ofereau protecţie și toleranţă, cu condiţia ca creștinii și evreii să plătească un tribut fix; și, deși oștirile musulmane se deplasau cu o iuţeală uimitoare pe spinarea cămilelor și luptau aprig și extrem de eficient când nu aveau de ales, arabii foloseau cel mai des diplomaţia în locul forţei militare pentru a-și atinge scopurile3. Au asimilat elementele mai valoroase ale culturilor celor care ˇs-au supus dominaţiei lor și au creat în scurt timp o cultură musulmană bogată și sintetică, ce avea limba arabă drept nucleu, înghiţind centrele intelectuale existente și dezvoltându-le. Printr-o reţea comercială amplă și activă care acoperea tot bazinul Mediteranei, au răspândit apoi înfăptuirile acestei civilizaţii la distanţe foarte mari4. Noua cultură ˇs-a construit timp de aproape două secole și era în parte produsul cuceririi militare, dar și al măsurilor imp ˇeriale care diseminau cunoașterea și ideile către vest.

Cucerirea musulmană a Iberiei începuse în anul 711, iar în 718 controlul maurilor se întindea deja pe tot cuprinsul Peninsulei Iberice și până în sudul Franţei. însă acesta se va dovedi a fi punctul culminant al înaintării lor în zonă. Treptat, a început Reconquista creștină. în anul 1236, jumătatea nordică a Spaniei de azi fusese deja recâştigată pentru catolicism, iar luptele sporadice purtate de-a lungul următorilor 250 de ani au redus treptat teritoriul rămas sub dominaţie musulmană. în sfârșit, în timpul domniei regelui Ferdinand de Aragon și a reginei Isabela de Castilia – două dintre cele mai puternice regate creștine războinice care se formaseră în nordul peninsulei –, a fost declanșat un război în anul 1482 pentru a-i alunga pe musulmani din ultimul lor teritoriu, Emiratul Granada, pe atunci un oraș în întregime arab, precum Cairo sau

Bagdadul. După ce a căzut Granada în 1492, musulmanii și evreii au fost uciși, convertiţi cu forţa la catolicism sau expulzaţi, avuţiile și bunurile lor fiind confiscate în mod convenabil. Un secol mai târziu, Filip al III-lea al Spaniei (care a domnit în perioada 1598 – 1621), continuând să suspecteze o oarecare nesinceritate a convertirilor impuse de Inchiziţie și având nevoie să distragă atenţia de la hotărârea lui de a semna un armistiţiu cu rebelele Ţări de Jos5 – Belgia și Olanda de azi –, a alungat ultimele rămășiţe ale populaţiei musulmane și evreiești. în timp ce turcii cuceream Constantinopolul în 1453 și o mare parte din Balcani și din Grecia cădea sub control islamic, influenţa islamică politică și culturală în Occident era în scădere în a doua jumătate a secolului al XV-lea.

În secolele scurse între timp, cultura islamică exercitase o influenţă imensă, în privinţe însemnate și mărunte deopotrivă. Arabii erau negustori și navigatori foarte pricepuţi. De la ei, europenii apuseni au adoptat descoperiri în domenii ca tehnologia velelor și elaborarea de hărţi nautice care aveau să se dovedească vitale când portughezii și apoi spaniolii, englezii și olandezii au început să navigheze peste Atlantic și mai departe. Arabii au adus cu ei și o nouă cultură a vieţii luxoase, minuni arhitecturale ce supravieţuiesc și azi, sisteme de irigaţie care au transformat Spania aridă într-un ţinut ce permitea culturi agricole noi precum cele de portocali, lămâi, anghinare, caiși, vinete și altele. Hârtia și tiparul – invenţii chinezești – au ajuns și ele odată cu arabii în Occident, împreună cu cărţile și erudiţia. (Caracterele mobile din metal create și folosite de Johannes Gutenberg la jumătatea secolului al XV-lea nu erau ceva original – și chinezii, și coreenii creaseră anterior astfel de sisteme, însă caracterele mobile au putut fi adaptate mai ușor la limbile alfabetice occidentale, iar inventarea de către Gutenberg a unui sistem de caractere metalice pentru producţia de masă și combinarea lui cu tușul pe bază de ulei și cu presele din lemn au fost cu adevărat revoluţionare.) Arabii construiseră o fabrică de hârtie la

Bagdad în anul 800 și aduseseră tehnologia cu ei în Spania. Pelerinii francezi la Compostela au considerat hârtia o mare curiozitate când au văzut-o pentru prima oară în secolul al XII-lea, iar în Germania și Italia ˟s-au înființat fabrici de hârtie abia în secolul al XIV-lea. De mare importanţă a fost și introducerea de către arabi în regiune a unui sistem numeric nou și mult mai util, acesta având origine indiană, și nu chineză. Schimbarea ˟s-a dovedit extrem de însemnată odată ce cifrele arabe au înlocuit sistemul roman greoi care se utiliza anterior, deoarece noul mod de a scrie numerele a transformat practicile de contabilitate și comerciale.

Civilizaţia arabă în Spania – și în Sicilia, pe care arabii o cuceriseră, controlând-o până aproape de sfârșitul secolului al XI-lea – a fost o civilizaţie urbană mai bogată (în multiple sensuri) și mai complexă decât oricare alta existentă pe atunci în cea mai mare parte a Europei Apusene, mai tolerantă, mai ecumenică. în faţa înfăptuirilor arabe din secolul al XII-lea, europenii au reacţionat cu teamă amestecată cu admiraţie și cu un justificat sentiment de inferioritate. Iar intelectual, în domenii ca matematica, știinţa și medicina, îndatorarea Occidentului faţă de civilizaţia islamică va spori încă multe secole6.

Islamul şi nebunia

Pe măsura consolidării dominaţiei politice, arabii au adus cu ei și credinţa în spirite și vrăji, incantaţii și farmece menite să-i împace și să-i manipuleze pe djinni (demoni), pe care îi socoteau răspunzători de boli și tulburări7. Tradiţiile animiste din care derivau aceste practici și care caracterizau societatea tribală n-au dispărut imediat odată cu adoptarea islamului – nu în ultimul rând deoarece Coranul este practic mut în chesţiunile de sănătate și boală8 și, ca atare, nu le oferea credincioșilor îndrumări sau, cel puţin pentru început, încurajări să se rupă de tradiţiile mai vechi. într-adevăr, prin recunoaşterea explicită a existenţei și a puterilor

djinnilor răuvoitori, ordinea islamică a coexistat foarte confortabil o vreme cu explicaţiile supranaturale pentru diferite tipuri de nenorociri, nebunia ocupând între ele un loc de seamă. Chiar și atunci când cultura superioară a absorbit elemente elenistice și medicina greacă a devenit temelia unei școli de medicină islamice, explicaţiile supranaturale pentru nebunie au supravieţuit în paralel cu explicaţii formulate în termeni naturaliști și erau căutate soluţii religioase atunci când intervenţiile medicale se dovedeau zadarnice, cum se întâmpla deseori.

Deși islamul nu avea ritualuri de exorcizare similare celor care ˇs-au răspândit în Europa creștinată, adepţii lui căutau consolare religioasă și intervenţie divină în faţa pericolelor și perturbărilor pe care le aducea cu sine nebunia. Dovezile pe care le deţinem cu privire la credinţele și practicile populare sunt fragmentare în cel mai bun caz, însă ele sugerează cu tărie că se recurgea frecvent la vindecarea pe căi supranaturale și la explicaţiile demonice ale nebuniei. Se fac referiri frecvente la djinni și la *djinn-gir* (cel care prinde demoni) și chiar și astăzi în anumite zone din jurul Golfului Persic există un rit de trecere la pubertate numit ceremonia *zar,* în care sunt scoși demonii din persoană. (Cuvântul *zar* denotă un vânt vătămător, asociat cu posedarea de către spirite, iar ceremoniile au menirea de a-l împăca și a-i reduce influenţele primejdioase.) Michael Dois, un reputat istoric al nebuniei în Islamul medieval, surprinde cu competenţă cât de răspândite erau interpretările religioase ale nebuniei aproape pretutindeni în această epocă atunci când vorbește despre „o francmasonerie a credinţelor în supranatural […]. Pentru păgâni, ca și pentru evrei și creștini la începutul epocii creștine, cauza și, posibil, leacul tulburărilor psihice erau supranaturale […]. Musulmanii erau moștenitorii unei bogate tradiţii a vindecării spirituale […] și […] există o continuitate izbitoare a tămăduirii creștine în societatea musulmană” 9.

Promisiunile anterioare ale arabilor de toleranţă faţă de evrei și creștini – pe care cuceritorii îi priveau ca pe

adepţii altor religii abrahamice, deși corupte – au fost respectate în mare măsură și de otomani, mai târziu. În schimbul tributului – deopotrivă taxă de protecţie și amendă pentru neadoptarea islamului –, aceștia au fost eliberaţi de obligaţia lor tradiţională de a trimite la Constantinopol grâne și li ˇs-a îngăduit să-și ducă viaţa aproape fără niciun amestec din partea statului. Meșteșugurile și comerţul au înflorit. Sistemele de irigaţie au fost reparate, ˇs-au ridicat clădiri măreţe și o viaţă intelectuală și culturală bogată ˇs-a materializat pe tot cuprinsul teritoriilor cucerite. Iar sub stăpânirea otomană, controlul teritoriului a devenit în principal un proiect politic, nu religios: nu un *jihad* menit să-i convertească pe politeiști, ci mai degrabă o *ghaza,* o încercare de a consolida teritoriul prin mijloace militare – de aici și *ghazi,* titlul sultanilor otomani.

Dacă știinţa de carte a supravieţuit în Occident doar în cea mai fragilă și mai diluată manieră la nivelul Bisericii Catolice, iar moștenirea clasică în Impˇeriul de Răsărit – iniţial vastă – ˇs-a micșorat în cele din urmă, reducându-se practic la ceea ce ˇs-a păstrat între zidurile Constantinopolului, civilizaţia islamică și, alături de ea, medicina islamică și-au păstrat forţa. O elită educată, rafinată și urbană, care conversa în *lingua franca* reprezentată de arabă clasică, era unită de o cultură aleasă ce se întindea de la Cordoba la Samarkand. Și, întrucât toţi musulmanii erau consideraţi egali în ochii lui Dumnezeu, sirienii și persanii au ajuns în scurt timp să rivalizeze cu cei care căutaseră iniţial să-i stăpânească și apoi i-au înlocuit în mare măsură. Urcarea pe tron a Abbasizilor, care au răsturnat califatul Umayyad din Damasc și au înființat noua capitală, Bagdad, în 762, a constituit apogeul unor tendinţe care se conturau de mai bine de un secol. Persanii din regiunea nord-estică Khorasan au jucat un rol major în această revoluţie, iar influenţele culturale persane au crescut ulterior. Răspândirea islamului către vest, în tot nordul Africii și până în Peninsula Iberică, a adus noi influenţe culturale. în

multe privinţe, civilizaţia islamică a epocii medievale nu a fost exclusiv arabă, ci creaţia musulmanilor și chiar a altor comunităţi religioase din mozaicul mai vast al teritoriilor musulmane10.

O mare parte din timp, deși nu constant, medicina arabă a fost creaţia nemusulmanilor. Nu e vorba doar de faptul că medicina practicată avea rădăcini adânci în sistemul lui Galen din Antichitatea păgână. Pe lângă aceasta, pe parcursul dezvoltării medicinei de-a lungul secolelor, mulţi dintre practicanţii ei de frunte au fost evrei și creștini. Poate cel mai renumit medic din cadrul acestei școli a fost Ibn Șina sau Avicenna, învăţat persan, a cărui lucrare *Canonul medicinei* avea să devină cea mai influentă compilaţie de medicină din tradiţia arabă – mai mult chiar, numeroși oameni îl consideră cel mai important text de medicină publicat vreodată11. Finalizat în anul 1025, *Canonul* constituia însumarea cunoștinţelor medicale existente în cinci cărţi, sfera sa enciclopedică cuprinzând toate formele de boală și debilitate. Avea să fie tradus în cele din urmă în persană, greacă, latină, ebraică, franceză, germană și engleză, chiar și în chineză. în Europa a continuat să fie folosit ca tratat de căpătâi până în secolul al XVIII-lea, deși la acea vreme erau preferate în general autorităţile grecești și latine. *Canonul* începe cu afirmaţia: „Medicina este știinţa prin care învăţăm care sunt caracteristicile corpului uman când este sănătos și când este lipsit de sănătate, pentru a menţine sănătatea sau a o reda”. în lucrarea sa, în loc să prezinte perspective proprii, noi și originale, Avicenna face o sinteză magistrală, mergând în general pe urmele lui Hipocrate și Galen, deși ˇs-a inspirat, într-o măsură mult mai limitată, și din învăţăturile medicale persane, hinduse și chineze.

Cu peste un secol și jumătate înainte de nașterea lui Avicenna se făcuseră eforturi pentru traducerea în arabă a unor texte clasice cheie – medicale și de altă factură12. Această activitate de traducere era stimulată în parte de declinul limbii grecești ca *lingua franca* în unele dintre regiunile care au intrat ulterior sub dominaţie musulmană.

înlocuirea ei cu araba13 a fost în principal rodul muncii cărturarilor creștini, care cunoșteau deja siriaca și greaca și erau traducători cu experienţă14. Hunayn ibn Ishaq (m. 873) se lăuda că el și cercul lui au tradus 129 de texte ale lui Galen – în parte muncă de conservare, ce a contribuit foarte mult la supravieţuirea și, ulterior, diseminarea operelor lui Galen, căci Hunayn afirmă în altă parte că lucrările grecești de medicină erau extrem de rare și trebuiau căutate cu sârguinţă15. Din acest val de traduceri, activitate care ˚s-a stins în mare măsură în secolul următor, au izvorât mai multe consecinţe. în primul rând, sute de texte antice au fost salvate pentru posteritate (urmând a fi reintroduse ulterior în Europa Apuseană); în al doilea rând, tendinţa pronunţată de a favoriza opera lui Galen mai presus de toate celelalte a făcut ca sistemul lui să fie acela care ˚s-a răspândit pe tot cuprinsul teritoriilor arabe; și în al treilea rând, nevoia de a traduce în arabă terminologia medicală greacă a creat pentru prima oară un limbaj sistematic în care medicii islamici puteau să discute despre boli și tratamentul lor16. Puţine pasaje ale lui Galen lezau sensibilităţile islamice, iar acelea puteau fi scoase fără a se pierde coerenţa. Iar accentul pus de Galen pe sănătate ca rezultat al armoniei, ordinii și echilibrului putea fi privit ca sprijinind implicit concepţia musulmană despre Dumnezeu, în termenii existenţei unei fiinţe supreme de la care proveneau aceste atribute17.

Medicina islamică nu era pe deplin statică. Dimpotrivă, făcea în anumite direcţii eforturi continue de a desfășura cercetări originale. ˚S-au făcut noi progrese în înţelegerea unor diferite boli, ca variola și tulburările oculare, și în folosirea a numeroase plante, animale și minerale pentru a descoperi noi substanţe pe care medicina le-ar putea găsi utile. Totuși, această activitate se întemeia ferm pe bazele galenice puse în secolul al IX-lea. Ea a sistematizat cunoștinţele în compendii vaste și, deoarece textele medicale erau copiate și recopiate într-un ritm susţinut – o mare realizare într-o epocă anterioară

tehnologiei tiparului –, a răspândit idei medicale oficiale pe teritoriul întins aflat sub influenţa islamică și a constituit unul dintre factorii care au permis Europei să-și recupereze ulterior propria moștenire intelectuală. Dar, dacă ideile lui Galen și ale tradiţiei grecești mai cuprinzătoare pe care într-un fel opera sa o rezuma aveau să se confrunte cu tot mai multe critici în Europa începând din epoca Renașterii, fiind abandonate în mare măsură ca bază a gândirii medicale în secolul al XIX-lea, în lumea islamică nu a survenit o ruptură comparabilă. Tradiţiile medicale antice au persistat și au rămas în mare măsură neschimbate până în plin secol XIX, când au cedat cu greu presiunilor exercitate de imp˟erialismul occidental. Totuși, odată cu reproducerea lor, învăţăturile clasice au fost simplificate și denaturate, pierzându-și în versiunile ulterioare o mare parte din forţa intelectuală18.

Diferitele încarnări ale nebuniei nu ˟s-au numărat în niciun caz printre preocupările principale ale lui Galen, dar el a admis și prezentat distincţiile majore care se conturaseră în medicina antică între manie și melancolie, epilepsie, isterie și frenită (confuzie mintală asociată cu febră), toate putând fi atribuite dezechilibrului umorilor. Explicaţiile date de el și de alţi autori greci precum Rufus din Efes (secolul I d. Hr., din a cărui operă au supravieţuit doar mici fragmente) au avut o mare influenţă în rândul medicilor islamici 19, care împărtășeau aşadar convingerea că, în esenţă, în spatele perturbărilor stabilităţii psihice se află modificările survenite în echilibrul organismului. Ishaq ibn Intran (m. 908), de exemplu, care a scris un tratat substanţial despre melancolie, a atribuit „acel simţământ de descurajare și izolare ce se formează în suflet din cauza a ceva ce pacientul socotește real, dar, de fapt, e ireal” vaporilor emanaţi de bila neagră – care înceţoșează și distrug raţiunea și înţelegerea20. Unii erau predispuși din naștere la ravagiile acestei boli, fiind blestemaţi cu un temperament melancolic; alţii, pentru că mâncau ori beau necumpătat, făceau prea multă sau prea puţină mișcare ori

nu-și goleau intestinele cu regularitate (ceea ce permitea reziduurilor să putrezească și să se transforme în bilă neagră), îşi atrăgeau ei înșiși boala. Ishaq recunoștea că frica, furia sau doliul puteau să precipite și ele această formă a nebuniei, însă și în acest caz căderea nervoasă era exacerbată când se acumula un surplus de bilă neagră; acesta afecta ulterior creierul „prin simpatie”. Deși a fost scris chiar spre sfârșitul carierei lui Ishaq, tratatul său se bazează în întregime pe învăţături din cărţi, nu pe experienţa clinică21. în această privinţă a fost o personalitate foarte reprezentativă.

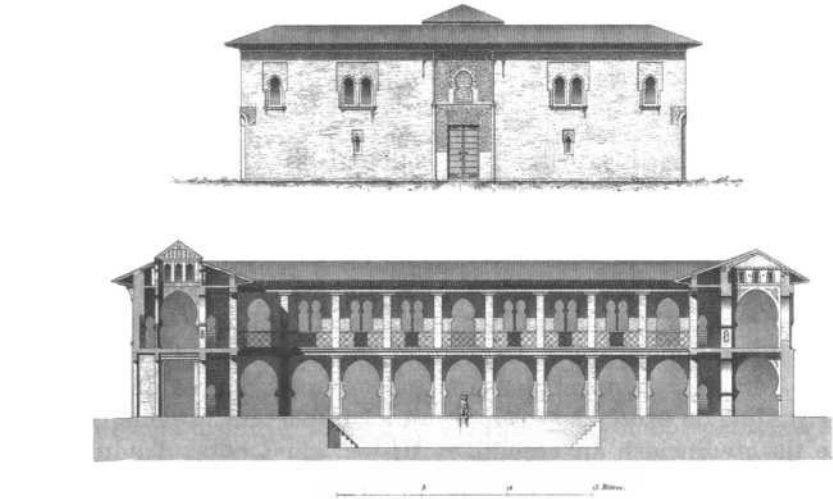
Primele spitale

Primele spitale pentru bolnavi și infirmi, ca instituţii de caritate, fuseseră înființate în Imp˘eriul Bizantin (dacă trecem cu vederea spitalele militare pe care le crease ocazional Imp˘eriul Roman de Apus) 22, însă ideea a fost adoptată rapid de creștinii din alte zone ale Orientului Apropiat, cu mult înainte de apariţia islamului. Sub stăpânirea islamică însă, spitalele au proliferat, primele apărând la sfârșitul secolului al VIII-lea; iar printre pacienţii pentru care ele luau măsuri sistematice ˘s-au numărat alienaţii mintali23. Asemenea creștinismului, islamul sublinia obligaţiile bogaţilor faţă de săraci și, odată ce medicii islamici au început să apară în număr mare, a rezultat în mod firesc o rivalitate cu omologii lor creștini. Nu trebuia nicidecum ca musulmanii să fie consideraţi mai puţin caritabili decât *dhimmi* (nemusulmanii protejaţi de ei). Astfel, în secolul al XII-lea, în orice oraș islamic mare exista un spital24.

Dovezile privind tratamentul aplicat nebunilor închiși în saloanele ce le erau dedicate în aceste spitale sunt ocazionale și fragmentare. Planurile care au supravieţuit sugerează că se întâlnea frecvent o combinaţie de celule individuale și saloane deschise, impresie întărită de comentariile călătorilor care au vizitat aceste monumente ale caritățiii islamice. Există numeroase relatări despre ferestre din fier și pacienţi în lanţuri25, lucru care n-ar trebui nici pe departe să trezească mirare, căci, deși

spitalele se întindeau pe tot cuprinsul teritoriilor arabe, până în Spania (unde ˚s-a construit un spital la Granada, între anii 1365 și 1367), exista spaţiu doar pentru un număr mic de alienaţi mintali și e foarte probabil că mulţi dintre ei erau nebunii periculoși și furioși – cei pe care altfel comunităţile i-ar fi stăpânit și controlat doar cu mare greutate. Poate cel mai mare spital era Spitalul Mansuri din Cairo, înfiinţat în anul 1284. El adăpostea cel mult câteva zeci de nebuni odată26. Pesemne că altele adăposteau mult mai puţini.

Pe lângă faptul că erau legaţi de pereţi cu lanţuri, pacienţii erau bătuţi deseori, măsură pe care chiar și Avicenna o considera terapeutică, întrucât oferea o cale de a trezi prin forţă judecata celor extrem de iraţionali. Însă pacienţii erau trataţi totodată, cum recomandase Galen, cu o alimentaţie menită să stimuleze răceala şi umezeala în organismul lor și să contracareze efectele de încălzire și uscare ale arderii bilei negre sau galbene, despre care se spunea că i-ar fi dus la nebunie, și li se administrau băi pentru a genera efecte similare. Lăsarea de sânge, ventuzele, vomitivele și purgativele erau utilizate pentru a elimina umorile toxice, împreună cu opiul și



Spitalul arab din Granada (Spania): în lumea islamică erau construite numeroase spitale în care se luau măsuri pentru tratarea alienaţilor mintali.

alte leacuri mai complicate, menite să calmeze sau să stimuleze, în funcţie de starea pacientului de agitaţie sau de apatie. Lavanda, cimbrul, sucul de rodie sau de pară, mușeţelul și spânzul se găseau printre substanţele enumerate de Avicenna ca posibil utile, împreună cu laptele aplicat pe cap și o diversitate de uleiuri și alifii. Peste secole, aceste remedii și altele similare aveau să fie recomandate de primii doctori de nebuni din Occident.

Alocarea de spaţii separate pentru femeile nebune indică faptul că și unele dintre acestea se dovedeau a fi prea greu de supravegheat în mediul casnic, având în vedere că bărbaţii musulmani nu erau câtuși de puţin dornici să-și expună în acest mod rudele de sex feminin. Dar majoritatea nebunilor, deopotrivă bărbaţi și femei, erau îngrijiţi acasă, de familie, obligaţie mult mai ușor de îndeplinit pentru bogaţi, firește, căci ei puteau să-și mobilizeze mult mai simplu resursele necesare și, la nevoie, să ia măsuri de detenţie neoficială. Pentru majoritatea populaţiei impˇeriului islamic, care trăia departe de centre urbane, asistenţa oferită de spitale era, evident, indisponibilă; în plus, pentru cei mai mulţi oameni, îngrijirile asigurate de cineva cu experienţă în medicina oficială erau inaccesibile din punct de vedere financiar. Așadar, dintr-o varietate de motive, atât timp cât erau percepuţi în general ca inofensivi și neameninţători, nebunii erau lăsaţi „liberi”, putând să hoinărească și să cerșească, la mila unei comunităţi care putea să reacţioneze cu tachinări și batjocură, fără a mai menţiona violenţa.

Posedarea demonică și tămăduirea spirituală

Anterior cuceririlor arabe, mulţi oameni din Orientul Apropiat se convertiseră la creștinism, mai cu seamă începând din secolul al IV-lea, când acesta a fost declarat religia de stat a Impˇeriului Roman. încă din anul 300, creștinismul devenise o forţă demnă de toată atenţia în orașele principale din estul bazinului mediteranean, de la Antiohia la Alexandria, iar la sfârșitul acelui secol se putea socoti religia majoritară a Impˇeriului Roman, o nouă

religie de masă27. Tămăduirea miraculoasă și îndeosebi alungarea demonilor prin ritualuri de exorcizare ocupau un loc important în noua comunitate de credincioși. în secolul al III-lea, când botezul adulţilor era frecvent, exorcizarea „drastică” a celor sănătoși făcea parte din preliminariile ritului respectiv28. La scară mai largă, misionarii creștini folosiseră, începând din primii ani ai religiei, exorcizarea demonilor și tămăduirea celor posedaţi drept dovadă a puterii cuvântului lui Hristos asupra dușmanilor nevăzuţi cu care se confruntau oamenii29. Aceste pretenţii aveau o bază solidă în autoritatea Scripturii, căci Iisus (după cum am văzut în capitolul anterior) alungase demoni și-i tămăduise pe orbi, şchiopi și bolnavi în numeroase ocazii. Unii clerici creștini susţineau că au moștenit aceleași puteri, ca și oamenii evlavioși care au ajuns să fie priviţi drept sfinţi.

Astfel, în Imp˟eriul Bizantin, ideea de tămăduire spirituală și cea de posedare demonică au ajuns să aibă o fundamentare fermă și să fie larg acceptate. Unii au avansat ipoteza că această evoluţie ˟s-a datorat pătrunderii gândirii păgâne în creștinism, în urma convertirilor în masă din secolul al IV-lea30. Existenţa demonilor și puterea tămăduirii religioase erau susţinute pe scară largă, iar aceste credinţe nu se regăseau nicidecum doar la oamenii de rând – le adoptau chiar și cei puternici și relativ educaţi31. Demonii nevăzuţi se aflau pretutindeni și pretutindeni erau răspunzători de prăpăd și nenorociri32. Datorită numeroaselor precedente biblice, nebunia era deosebit de ușor înţeleasă prin prisma posedării demonice, iar pacienţii se înghesuiau ori erau târâţi la altarele și mănăstirile tămăduitoare.

Practicile de felul acesta nu au dispărut nici după cucerirea arabă. Majoritatea populaţiei din Orientul Apropiat a rămas creștină cel puţin încă două-trei secole (iar o minoritate consistentă chiar și după aceea). în acele cercuri, încercările de a-i vindeca pe nebuni printr-o diversitate de intervenţii de natură religioasă au persistat, între timp, la musulmani, cum Coranul nu spunea aproape

nimic despre aceste chesţiuni, islamul nu se putea lăuda cu o tradiţie comparabilă a tămăduirii prin religie33.

Mahomed, în calitate de profet al lui Allah, primise textul Coranului de la Dumnezeu, dar, spre deosebire de Iisus, nu este zugrăvit ca având puteri divine. Mesagerul Domnului nu-i vindecă pe bolnavi, nici nu alungă demonii, nici nu învie morţii. După moartea lui însă, s-a ajuns treptat să se creadă că făcuse totuși minuni. Au fost mobilizate *hadith,* tradiţiile religioase – compilate, se spunea, din mărturiile credincioșilor care văzuseră și auziseră ei înșiși faptele și spusele Profetului –, spre a se crea o bază pentru vindecarea profetică34, unul dintre obiectivele acesteia fiind să explice nebunia și să ofere remedii pentru ea. Pe lângă rugăciuni și incantaţii, între remedii se numărau tratamente fizice mai viguroase, nu tocmai diferite de cele propuse de medici: deschiderea venelor pentru a se lua sânge, purgaţii și cauterizarea capului cu fierul încins – exista credinţa populară că djinnii se feresc de fier, ceea ce ar putea explica popularitatea ultimei tehnici.

Reinterpretările acestor *hadith* au dus treptat la o schimbare. Spre sfârșitul Evului Mediu, și Mahomed era considerat făcător de minuni și apăreau „sfinţi" islamici capabili de realizări mai modeste ale harului divin35. Arabii credeau fără doar și poate în spirite și demoni36. Într-adevăr, djinnii sunt invocaţi adesea în primele părţi ale Coranului și constituie un subiect abordat frecvent în arta islamică, iar istorisirile despre ei abundă în literatura populară și în cărţile religioase37. Ideea că nebunii erau chinuiţi de diavol sau posedaţi decurgea de aici, ca explicaţie pentru comportamentul și ideile lor ciudate.

Ca să împrumutăm o expresie arabă, *„al-junun funun"* – nebunia este de multe feluri. Într-un sens literar sau mistic, *junun* putea fi folosit chiar ca formă de laudă, exprimând o alternativă la judecata îngustă, calculată. Și în persană, cuvântul pentru „nebun", *divaneh* (derivat din *div* și *aneh* – ca un demon sau posedat de demoni), acoperea ambele sensuri (iar *div* are rădăcini adânci în

mitologia persană și în cea indiană). Însă vorbitorii de arabă puteau să se refere la nebunie în sensul mai îngust al formelor sale medicale și juridice întrebuințând cuvântul *majnun,* folosit adesea pentru „alienat mintal”, cu conotaţii deosebit de negative. Și tocmai acest termen, *majnun,* însemnând în sensul cel mai literal „posedat de djinn”, a fost ales ca nume al unuia dintre marii eroi romantici ai literaturii islamice, Qays, a cărui iubire obsesivă pentru Layla sfârșește tragic

Există numeroase versiuni ale poveștii lui Layla și Majnun. Povestea îndrăgostiţilor bătuţi de soartă îndeamnă la comparaţii cu tragedia mult ulterioară a lui Shakespeare, *Romeo și Julieta,* iar rezonanţa ei culturală este și mai mare. Poate cea mai faimoasă versiune a fost lungul poem epic scris de Nizami38, poet persan de la sfârșitul secolului al XII-lea, însă povestea a fost reluată la nesfârșit, în formă muzicală și în picturi, precum și în poezie și proză. Elementele standard sunt prezente de fiecare dată: Layla și Majnun se îndrăgostesc. El devine obsedat de obiectul afecţiunii sale şi-şi pierde cu totul simţul realităţii și al cuviinţei (de aici, schimbarea numelui din Qays în Majnun). În mod ironic, tocmai această obsesie îl mână să renunţe la sine de dragul iubitei și să întreprindă acţiuni extreme, care fac ca familia Laylei să-i respingă încercările de a o lua de soţie, căci căsătoria cu un nebun ar însemna să-şi dezonoreze casa. Majnun se retrage în deșert și comunică [u animalele, făcând periodic încercări disperate de a lua legătura cu iubita lui, căreia îi compune poezii nesfârșite. E respins categoric și, în cele din urmă, îndrăgostiţii despărţiţi mor, dar nu înainte ca Majnun să se afunde într-o nebunie tot mai vădită. În unele versiuni i se pun cătușe și lanţuri la mâini și la picioare, însă îşi rupe lanţurile și evadează. Trăiește ca un pustnic în deșert, emaciat, incoerent, cu părul lung și neîngrijit, cu unghii precum ghearele uneia dintre fiarele cu care se întovărășește, cu pielea înnegrită de soare, târându-se în patru labe, halucinând și privind în gol, alteori apucat de turbare; și dezbrăcat – încălcare șocantă a normelor

sociale pentru un musulman. Într-un moment de luciditate își dă seama: „Sunt un spin în carnea semenilor mei și chiar și numele meu îmi acoperă de rușine prietenii. Oricine poate să-mi verse sângele; sunt un proscris și cine mă ucide nu se face vinovat de omor” 39. Aici se găsesc stereotipurile clasice ale nebuniei: asocial, rupt de realitate și de normele moralităţii convenţionale, coborât la nivelul unui animal, un proscris de temut, imprevizibil – și posedat, în numeroase versiuni ale acestei povestiri, de un djinn răuvoitor.

Europa creștină

În Europa, societăţile medievale din secolele ce au urmat prăbușirii Imp˘eriului Roman au fost sfâșiate de două flageluri gemene, sărăcia și boala, ravagiile lor fiind exacerbate de violenţa și insecuritatea endemică. Era o lume a subnutriţiei și foametei, moartea în masă prin înfometare fiind o posibilitate omniprezentă și, adesea, o realitate40. La fel era și boala, ale cărei ravagii pot fi cel mai ușor constatate în faptul demografic brut al unei speranţe de viaţă scăzute: bărbatul medieval care atingea vârsta de 45 de ani era excepţia, iar femeia, date fiind primejdiile nașterii, avea în general o viaţă și mai scurtă. Imediat după prima epidemie de ciumă din anul 1348, rata mortalităţii a crescut și mai mult, episoadele de molimă continuând pe tot parcursul secolului al XIV-lea și reducând cu circa o treime populaţia europeană. Mulţi oameni trăiau la limita subzistenţei, din alimentaţia lor lipsind substanţele nutritive de bază, mai ales în lunile de iarnă, și nu erau capabili să înţeleagă și cu atât mai puţin să controleze infecţiile dezlănţuite sau multitudinea de agenţi patogeni paraziţi și transmiși de insecte (ca să nu mai amintim incapacitatea societăţii de a rezolva problema contaminării constante a alimentelor și apei cu exeremente umane și animale). Astfel, nu e deloc surprinzător că povara bolii era cutremurătoare41. Numărul oamenilor infirmi era de asemenea incredibil – surzi, orbi, incapabili să-şi folosească un membru sau mai multe, afectaţi de rahitism, contaminaţi de lepră, suferinzi cu toate felurile

de defecte și diformităţi. Iar la acele victime ale nenorocirii în mare măsură neajutorate și dependente îi putem adăuga pe nebuni – epileptici, apucaţi, melancolici, victime ale halucinaţiilor, demenţi.

Cunoștinţele noastre despre soarta celor mulţi în perioada cuprinsă între secolul al VII-lea și secolul al XIII-lea sunt în cel mai bun caz restrânse. Nu putem face nicio generalizare sigură, întemeiată pe dovezi detaliate privind bolnavi individuali. Dispariţia ştiinţei de carte care a însoţit căderea Imp˘eriului Roman de Apus a fost gravă și de durată, complicând și mai mult sarcina întotdeauna dificilă de a reconstitui experienţele de suferinţă ale păturilor inferioare, ale celor mai puţin norocoși care alcătuiau, cu excepţia unei mici fracţiuni, întreaga societate medievală. Știinţa de carte ˘s-a păstrat într-o oarecare măsură doar în mănăstiri și în cadrul Bisericii, unde obiectul atenţiei era reprezentat în general de texte religioase, nu de moștenirea păgână lăsată de Roma. Medicina grecilor și romanilor a fost doar una dintre victimele acestei neglijări culturale, însă declinul ei a avut implicaţii importante pentru maniera în care societăţile medievale au înţeles nebunia și au reacţionat la ea.

Biserica Romei (care a început să fie numită Biserica Catolică după Reforma din secolul al XVI-lea) a fost singura instituţie majoră care a supravieţuit și, în ultimă instanţă, a prosperat după căderea Imp˘eriului Roman. Primii creștini fuseseră supuși periodic la tortură, reprimare și martiraj de către conducătorii romani ai căror supuși erau, aceștia socotindu-le refuzul încăpăţânat de a cinsti zeii romani tradiţionali și de a le aduce jertfe o insultă vecină cu sacrilegiul. Practicile religioase publice erau considerate vitale pentru stabilitatea și succesul imp ˘eriului. Persecuţiile care au început în timpul domniei lui Nero, în anul 64 d. Hr., și au atins apogeul în secolul al III-lea au creat numeroși martiri și sfinţi (deși chiar și în secolul al III-lea persecuţia a avut pauze periodice). Tolerarea oficială a creștinismului anunţată de împăratul Constantin prin Edictul de la Milano, în anul 313 d. Hr., și

adoptarea de către acesta a cultului hristic au marcat o schimbare decisivă, întărită de convertirea lui la creștinism pe patul de moarte în anul 337 d. Hr. Numai unul dintre succesorii lui Constantin, împăratul Iulian, în anii 360 d. Hr., a făcut o încercare susţinută de revenire la zeii păgâni; cu aprobare oficială (sau poate fără represiune oficială), creștinismul a căpătat putere constant, chiar spectaculos, în următoarele două secole42. A devenit „o Biserică recunoscută, care absorbea oameni și avuţie ca un burete” 43. În mod ironic, era și o organizaţie care a prilejuit în ultimă instanţă intoleranţă, ură, teroare și noi prejudecăţi.

Între anii 375 și 800, creștinii au întreprins un program de evanghelizare remarcabil de eficace îndreptat spre societăţile barbare de la nord și vest. Caracterul tribal al acestor societăţi a ușurat răspândirea creștinismului, căci însemna că după convertirea unei căpetenii sau a unui vârstnic important urma adesea, cu repeziciune, convertirea în masă a restului tribului. Un element crucial în acest proces era utilizarea de miracole și minuni pentru a demonstra puterea Dumnezeului creștin, aici fiind incluse distrugerea altarelor și templelor păgâne, exorcizarea demonilor și tămăduirea magică a schilozilor și dementţilor44. Mesajul era: Dumnezeul meu e mai puternic decât zeii voștri. Priviţi cum vă distrugem obiectele sacre fără a fi pedepsiţi! Fiţi martori la minunile noastre, la puterea noastră de a vă vindeca sufletele bolnave și chinuite! Sfântul Martin de Tours (316 – 397), de exemplu, și-a făcut obiceiul de a arde din temelii templele păgâne, convingându-i astfel pe barbari că Dumnezeul lui trebuie venerat, iar idolii păgâni trebuie daţi la o parte, din moment ce nu erau în stare nici măcar să se salveze pe ei înșiși 45.

Minunile au fost împletite cu creștinismul încă de la început. Oficial, la începuturile ei, Biserica ˟s-a opus vehement magiei, deși în practică distincţia dintre magie și minune era adeseori greu de făcut, o ambiguitate nu întru totul lipsită de pericole. Păgânii și creștinii deopotrivă

dădeau vina pe demoni pentru nenorocirile lor, iar aceste creaturi supraumane erau în ultimă instanţă, pentru credincioșii creștini, servitorii Celui Rău, Satana însuşi 46. Iisus îşi demonstrase puterea de a-i alunga, de a învia morţii, de a vindeca bolnavii, de a pune pe fugă demonii din corpul celor posedaţi, iar puterile sale fuseseră transmise apostolilor: „Chemând la Sine pe cei doisprezece ucenici ai Săi, le-a dat lor putere asupra duhurilor celor necurate, ca să le scoată și să tămăduiască orice boală și orice neputinţă. […] Tămăduiţi pe cei neputincioși, înviaţi pe cei morţi, curăţiţi pe cei leproși, pe demoni scoateţi-i; în dar aţi luat, în dar să daţi” 47. Se credea că aceste puteri au fost transmise apoi sfinţilor și episcopilor. La fiecare liturghie se înfăptuia o sfântă taină. Prin misterul miraculos al intervenţiei divine, pâinea și vinul deveneau trupul și sângele lui Hristos. Și totuși, întrucâtva surprinzător, primii creștini ˇs-au ferit de folosirea minunilor pentru propagandă48.

Sfinţi şi minuni

Nu la fel au stat lucrurile în secolele de mai apoi. Toţi martirii și sfinţii din perioada persecutării primilor creștini ˇs-au materializat din nou (sau, mai corect spus, rămășiţele lor materiale au primit o nouă eficacitate spirituală) pentru a ajuta la susţinerea unui set de credinţe și practici puternice, având în centru ideea puterilor sfinţilor, adesea prin intermediul moaștelor, de a-i vindeca pe suferinzi și de a înfăptui minuni postume. Mormintele aveau puteri; osemintele, puteri și mai mari. „Deși templele și altarele păgâne fuseseră închise, transformate sau distruse, vechile vindecări, viziuni și miracole ale zeului tămăduitor Esculap [Asclepios] sau Apollonios continuau să se producă la altarele creștine, sub patronajul unei noi ierarhii spirituale, cea a sfinţilor martiri”. 49 Foarte devreme, în 386, Sfântul Augustin de Hipona (354 – 430), încă păgân, a consemnat astfel de minuni la care a fost martor la un mormânt deschis recent lângă Milano: osemintele a doi sfinţi au redat vederea unui orb și au alungat demonii dintr-un alt bărbat, care era posedat. Iar papa Grigore I (aprox. 540 –

604), care l-a trimis pe Sfântul Augustin de Canterbury într-o misiune de convertire a anglo-saxonilor din Anglia, a publicat o întreagă colecţie de miracole, semne, minuni și vindecări în ale sale *Dialoguri*. Prin aceasta se plasa întru totul în curentul principal medieval. Cucernicia lui era împărtășită pe scară largă de turma pe care o păstorea, iar la moartea sa aclamaţiile mulţimii i-au adus imediat statutul de sfânt.

La sfârșitul secolului al VI-lea, puţini se puteau îndoi de rolul central al mormintelor sfinţilor în puterea și influenţa Bisericii51, în secolele ce au urmat, întrucât pelerinii căutau să obţină intervenţia sfinţilor, ˟s-au deschis morminte și au fost scoase rămășiţele din ele – și uneori împărţite, astfel încât mai multe locuri să poată declara că posedă puteri miraculoase de tămăduire și să beneficieze de donaţiile atrase pe această cale. Distanţele străbătute de moaște puteau fi mici sau mari: de exemplu, călugării de la Pontigny, în centrul Franţei, unde a fost întemeiată o mănăstire cisterciană în anul 1114, au deschis mormântul Sfântului Edmund Rich de Abingdon, care fusese îngropat acolo, i-au tăiat acestuia un braţ, apoi au închis mormântul la loc52. Astfel puteau să organizeze la mănăstire un al doilea loc de veneraţie pentru pelerini, în care aceștia să caute tămăduirea (și să lase ofrande). În schimb, la mănăstirea benedictină mult mai veche (675) de la Abingdon, în Oxfordshire, au fost adunate de-a lungul anilor o sumedenie de moaște sfinte, aduse de la mari distanţe. Conform unei liste din anul 1116, erau „cinci moaște ale lui Hristos, bucăţi din șase apostoli, fragmente din treizeci și unu de martiri, felurite rămășiţe din treizeci și nouă de mărturisitori și părticele din șaisprezece fecioare” – o vastă colecţie de moaște făcătoare de minuni care atrăgeau cete de credincioşi 53. Iar după ce soldaţii celei de-a Patra Cruciade și-au îndreptat atenţia spre Constantinopol, asediindu-l și prădându-l în anul 1204, a urmat o orgie a jafurilor și distrugerii: bisericile „au fost devalizate și nenumărate lăzi cu oseminte au fost trimise spre apus” 54. Rămășiţele erau atât de preţioase, încât se

consemnau cu regularitate furturi, înșelăciuni, falsificări și dispute privind proprietatea.

Sfânta Ecaterina de Siena a fost venerată la scară largă după ce a murit la Roma în anul 1380. La vârsta de 21 de ani, în 1368, ea declarase că ˇs-a unit cu Hristos printr-o cununie mistică. Mai târziu a susţinut că nu mai are nevoie de hrană lumească, supravieţuind în principal cu anafură, după care a încetat să mai consume hrană sau apă. După câteva săptămâni a murit. Locuitorii Sienei au vrut să-i recupereze trupul neînsufleţit, dar le-a fost imposibil să-l scoată din Roma intact, pe ascuns, astfel că ˇs-au mulţumit cu capul și un deget mare de la mână, despre care se spune că n-au putrezit55. Istorisirile despre sfinţi ale căror trupuri neînsufleţite rămăseseră intacte sau ale căror sicrie, odată deschise, parfumau aerul în loc să-l impută – misterioasa „mireasmă a sfinţeniei” care le oferea celor creduli o dovadă în plus cu privire la binecuvântările divine pe care le pot aduce moaștele sfinţilor – proliferau.

Peste mai multe secole, poetul englez Andrew Marvell avea să declare că mormântul este „un loc ales și intim” 56. Pentru unii, poate, dar nu pentru beatificaţi. Mormintele sfinţilor erau frumoase – unele au ajuns să fie încărcate de aur și ornamentaţii –, însă intime în niciun caz. Rămășiţele erau transferate adesea în relicvării, recipiente lucrate cu mare grijă, pe care pelerinii veneau să le sărute și să le venereze. De exemplu, la abaţia Conques din Languedoc (Franţa) se afla craniul Sfintei Foy, despre care se spunea că a murit torturată de romani la sfârșitul secolului al III-lea, fiind arsă pe un pat de aramă încins atunci când a refuzat să se lepede de credinţa ei creștină. (Relicva fusese furată de un călugăr în secolul al IX-lea, din locul de odihnă inițial de la Agen.) Cândva între anii 983 și 1013, craniul, vestit că ar avea puteri miraculoase extraordinare, a fost așezat înăuntrul unei statui, odihnindu-se într-un înveliș de argint care a fost apoi acoperit cu plăci de aur încrustate cu pietre prețioase – atât de ţipătoare, încât preoţii de la Chartres care o vizitau susţineau că seamănă cu un idol păgân, lucru

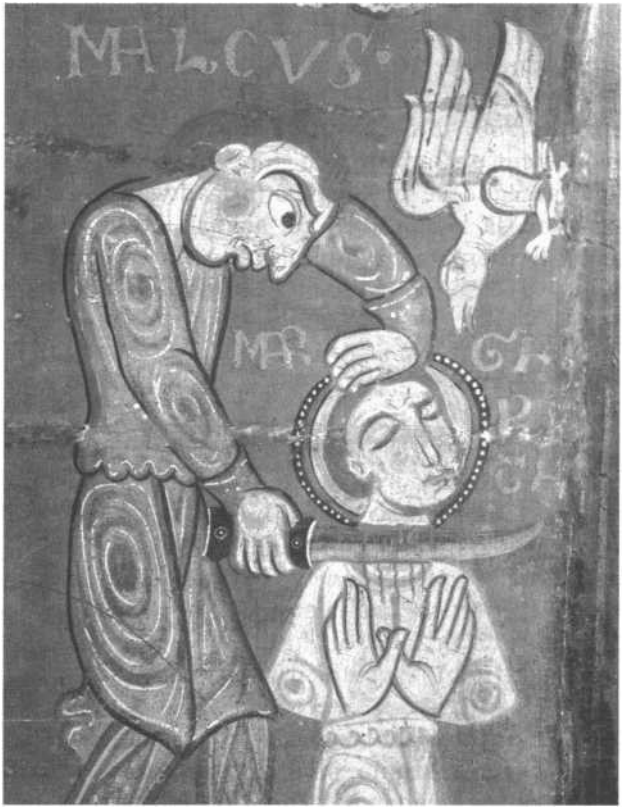
adevărat (nu că asta ar fi făcut-o mai puţin atractivă pentru ţărănime). în mod similar, osemintele lui Thomas à Becket, ucis de patru cavaleri în catedrala sa, în anul 1170, după o dispută aprigă cu Henric al II-lea pentru drepturile și privilegiile Bisericii, au fost așezate în anul 1220 într-o raclă din aur împodobită cu nestemate, la Catedrala Canterbury.

Pe tot parcursul Evului Mediu, infirmii, bolnavii și nebunii și-au căutat în număr mare alinarea și tămăduirea la aceste moaște sfinte. Mulţi vor fi ˇîncercat înainte remedii populare – plante de leac, alifii, amulete, îngrijirile vindecătorilor locali. Iar începând din secolul al XI-lea, când medicina hipocratică și cea galenică au început să reintre în apusul Europei dinspre răsărit, alţii vor fi fost supuși lăsărilor de sânge și purgaţiilor, ventuzelor și vomitivelor acestora, fără a mai menţiona schimbările de alimentaţie și regim de viaţă. însă mai ales bolile cronice duceau la încercări de a mobiliza puterile tămăduitoare ale sfinţilor și martirilor. ˇS-au păstrat diferite descrieri fragmentare. La mormântul Sfântului Wulistan (1008 – 1095) din Catedrala Worchester, spre exemplu, o fată nebună a zăcut urlând timp de cincisprezece zile57. Nu-i cunoaştem soarta. Dar când se produceau într-adevăr „minuni”, locurile sfinte se grăbeau să le consemneze; aşadar, putem deduce că ea a rămas nebună. Evident, prezenţa unora care se comportau în această manieră putea să perturbe programul bisericii, aceștia zăcând înăuntru cu zilele sau chiar cu săptămânile. La Norwich, în alt caz, „o fată a căzut pradă nebuniei și a fost adusă legată la mormântul lui Hugh; a rămas acolo până la Ziua Morţilor și în seara aceea ţipetele ei au fost mai violente ca de obicei, deranjând corul și toată biserica, astfel că nu ˇs-a putut săvârși liturghia la altarul Sfântului Ioan Botezătorul, lângă mormânt. în cele din urmă, fata a adormit; când au trezit-o enoriașii, se făcuse bine” 58. Vindecările parţiale și însănătoșirile ulterioare erau puse pe seama puterii sfântului și, desigur, problemele mintale de origine psihogenă (chiar și cele care presupuneau

orbire sau paralizie și nu erau considerate la acea vreme probleme mintale) puteau foarte bine să răspundă la puternicele efecte sugestive ale vizitei într-un astfel de loc sfânt.

Despre numeroase moaște se credea că vindecă foarte multe rele. Despre sângele Sfântului Thomas à Becket se spunea că vindecă orbirea, nebunia, lepra și surzenia, plus o sumedenie de alte beteșuguri, așa încât Canterbury atrăgea pelerini din toată Europa, nu doar din Anglia, până în 1538, când Henric al VIII-lea a poruncit ca mormântul și osemintele sfântului să fie distruse și să nu se mai vorbească vreodată de acel preot renegat. în *Povestiri din Canterbury,* Chaucer istorisește viaţa unui grup de pelerini porniţi de la Londra ca să se roage la mormântul lui Becket59.

Mormintele altor sfinţi au căpătat o reputaţie mai specializată. Martirii care fuseseră decapitaţi par să fi fost alegeri populare pentru cei ce căutau să scape de suferinţe psihice. Unul dintre cele mai importante locuri de acest fel – care a atras secole la rând pelerini nebuni și pe însoţitorii lor – era altarul Sfintei Dymphna de la Gheel, pe teritoriul Belgiei de azi. Legenda Sfintei Dymphna încorpora elemente diverse răspândite pretutindeni în folclorul european și puse laolaltă aici pentru a crea o poveste captivantă despre o tentativă de incest, nebunie și crimă. Potrivit istoriei vieţii sfintei, care a fost redactată abia la jumătatea secolului al XIII-lea de către Pierre, canonic de la Cambrai, tânăra fecioară irlandeză ˇs-a născut dintr-un rege păgân și soţia lui creștină, la începutul secolului al VII-lea.



Decapitarea Sfintei Margareta din Antiohia, secolul al XII-lea, pictură din biserica catalană din Vilaseca (Spania). Margareta a fost executată pentru că a refuzat să se lepede de creștinism.

Un panou din bronz de pe ușa de la Basilica di San Zeno Maggiore (Verona, Italia, secolul al XII-lea) îl înfățișează pe Sfântul Zeno făcând o exorcizare. La porunca sfântului, un diavol iese pe gura fiicei împăratului Gallienus. Există patruzeci și opt de panouri de acest fel, ilustrând teme biblice și vieţile sfinţilor Mihail și Zeno.

Când avea paisprezece ani mama sa a murit, iar lui Damon, tatăl ei copleșit de durere, i-a venit ulterior ideea să se însoare cu femeia care semăna cel mai bine cu răposata lui soţie, propria sa fiică. însoţită de preotul ei, Dymphna a fugit peste mare și ˇs-a stabilit în sătucul Gheel. însă tatăl ei i-a urmărit și, găsindu-i pe cei doi, a pus ca preotul să fie decapitat; când fiica lui a continuat

să-l sfideze, i-a tăiat și ei capul, într-un acces de nebunie. Dymphna și tovarășul ei martirizat, Gerebernus, au fost îngropaţi într-o peșteră, dar rămășiţele lor pământești au fost ulterior exhumate – ale lui fiind transportate la Sonsbeck (Germania) (mai puţin capul, spun unele relatări) 60, iar ale ei, așezate într-o urnă și mutate într-o capelă, unde au început să se adune pelerini care-și aduceau rudele nebune în căutarea vindecărilor miraculoase.

Unii dintre alienaţii mintali dormeau în biserică așteptând să le fie redată raţiunea. După ce biserica inițială a fost mistuită de un incendiu în 1489, a fost înălţată alta în loc, mai mare. în 1532 era administrată de zece clerici, cărora li ˇs-au adăugat ulterior zece canonici, care conduceau un ritual complex de rugăciuni, penitenţe și ofrande ceremoniale, toate făcând apel la intervenţia fecioarei martire. Demenţii erau aduși în biserică și legaţi cu lanţuri de glezne și, timp de optsprezece zile, se făceau eforturi pentru a exorciza demonii malefici care îi posedau. Dacă nebunia persista, mulţi dintre suferinzi se mutau la câte o familie de ţărani din sat și, în felul acesta, Gheel și împrejurimile sale au alcătuit secole la rând un fel de colonie ciudată de alienaţi mintali, întreaga economie bazându-se pe donaţiile făcute de rudele nebunilor61. Altare similare specializate în vindecări miraculoase ale nebunilor au apărut la mormântul Sfântului Maturinus (Mathurin) de la Larchant și al Sfântului Acharius (Achaire) de la Haspres, în Franţa.

Se prea poate ca vindecarea nebunilor să fi exercitat o deosebită atracţie asupra credincioșilor pentru că presupunea foarte des alungarea demonilor. Aceasta era, probabil, cea mai elocventă și mai incontestabilă demonstraţie a omnipotenţei lui Dumnezeu. Dramatismul unei exorcizări nu-și avea egal. După o luptă și deseori în acompaniament de zbateri și urlete, slugile Diavolului erau silite să iasă62. De aici popularitatea portretizărilor pline de viaţă în Evul Mediu și chiar până în vremea Reformei ale demonilor alungaţi, imagini ce apar și în pictură, și în sculptură. Un panou al marii uși din bronz a bazilicii de la

Verona, spre exemplu, datând aproximativ din anul 1100, îl înfăţișează pe Zeno, episcopul local, făcând să iasă un diavol pe gura fetei împăratului. Fresca lui Giotto din Biserica de Sus de la Assisi, finalizată în 1299, îl arată pe Sfântul Francise alungând o gloată de demoni din orașul Arezzo. Iar *Très riches heures du duc de Berry,* creată între anii 1412 și 1416 drept carte de rugăciuni pentru Jean, ducele de Berry, poate cel mai reușit exemplu de manuscris francez cu anluminuri al epocii, conţine și ea o imagine izbitoare a exorcizării unui diavol **(pl. 11).** însă exorcizările nu reușeau întotdeauna. Dimpotrivă, de cele mai multe ori dădeau greș. Din fericire, se găseau de fiecare dată explicaţii plauzibile pentru eșecuri, credinţa religioasă rămânând astfel aproape intactă.

Literatura şi nebunia?

O trăsătură frapantă a culturii medievale a fost apariţia unei forme foarte îndrăgite de teatru religios, așa-numitele piese ale misterelor și minunilor. („Mister" era o altă denumire pentru minune, iar la acea vreme cele două cuvinte erau folosite în mare măsură ca sinonime.) Diferitele cicluri ale pieselor despre minuni reprezentau un mijloc de a înfăţișă iar și iar povestiri biblice și de a oferi maselor mesaje morale, căci de obicei exista un șir întreg de reprezentaţii de-a lungul mai multor zile. Iniţial, acestea erau tablouri vivante reprezentate la biserică, multe fiind dedicate patimilor lui Hristos și altor teme populare ca Adam și Eva și Judecata de Apoi. Pe parcursul secolului al XIII-lea, ele ˇs-au răspândit în toată Europa, fiind jucate tot mai mult în limbile locale și realizate de bresle.

Spectacolele înfăţișând minunile înfăptuite de Fecioara Maria sau de o panoplie de sfinţi erau elemente foarte îndrăgite ale repertoriului. Nebunia și posedarea demonică erau teme recurente, demonstrând publicului în mod grăitor și educativ că o cădere în păcat îi permite Satanei să-l posede pe păcătos și apoi să-l înnebunească. Saul și Nabucodonosor erau mari favoriţi, atât pentru divertismentul pe care-l ofereau, cât și pentru lecţiile

morale pe care le conţineau vieţile lor, așa cum erau și povestirile despre posedaţii din Noul Testament. Pe aceste personaje le aștepta una din două sorţi: ori să ajungă degrabă în iad, ori să fie mântuite prin harul Fecioarei sau al unuia dintre sfinţii ei.

Piesele despre minuni erau adeseori evenimente complexe, jucate de un amestec de actori ambulanţi și localnici în zilele de sărbătoare. Spectacolele erau puse în scenă din Spania până în Ţările de Jos, din Franţa până în Germania și în multe dintre cele mai mari orașe engleze (deși acolo, după Reformă, aveau să fie suprimate de Henric al VIII-lea, fiind considerate mijloace de transmitere a superstiţiilor papistașe) 63. Scăpate de supravegherea ecleziastică directă, piesele de teatru deviau adesea de la Scripturi în formele lor ulterioare, încorporând credinţe populare și exagerând lecţiile pildelor biblice pentru mai mult efect dramatic. Irod, care le datora romanilor statutul său de rege al ludeei și care, în tradiţia creștină, măcelărise suflete nevinovate încercând să scape de pruncul Iisus, reprezenta un alt subiect cu mare popularitate. Povestea unui nebun imoral pornit să-l omoare pe Dumnezeu a căpătat treptat tot mai multe înfloriturи și a ajuns să îmbrace forme extreme, pe măsură ce versiunile latine iniţiale au fost prelucrate în limbile vernaculare, până când Irod a devenit întruparea păcătosului blasfemator și nebun, pedepsit de Dumnezeu-Tatăl cu pierderea judecăţii și cu cea mai dureroasă dintre morţi64. Aici se vede nebunia ca violenţă, turbare, furie fără limite – și pedeapsa de la Dumnezeu. Ciclul Chester urmărește soarta lui Irod într-o serie de piese de teatru, până la sfârșitul crunt:

Picioarele și braţele mi-au putrezit; am făcut atâta rău

Și acum văd roiuri de diavoli venind din iad după mine65.

Iadul era o destinaţie înfăţișată elocvent în cea mai mare operă literară medievală, *Divina comedie* a lui Dante; și aici, cititorul medieval descoperea nebunia ca pedeapsă

divină. După ce se întâlneşte cu călăuza lui, poetul Vergiliu (condamnat la primul cerc al iadului pentru că nu era creștin), Dante începe să străbată Infernul, loc plin de lamentări necontenite, un univers al sufletelor nefericite care îndurau chinuri nesfârșite și extrem de rafinate. Aici se află păcătoșii care au cedat patimii, „cei care au făcut din judecată sclava poftei”. Acolo, la marginea Pădurii Sinucigașilor, se află râul de sânge clocotit, Flegeton, și nisipurile în flăcări. Pofticioșii și lacomii, necinstiţii și depravaţii, ereticii și blasfematorii, hoţii și ucigașii, preoţii care-și încalcă legămintele, toţi îşi au locul lor și sunt trecuţi în revistă. Iar în a zecea și ultima Tholgie a celui de-al optulea cerc al iadului, la doar o treaptă distanţă de Satana însuși, se află falsificatorii, șarlatanii și prefăcuţii, mincinoșii și uzurpatorii de identitate, a căror soartă e să cadă pradă leprei, dropicii – și nebuniei. Aici se află Hecuba, regina Troiei și soţia lui Priam, chinuită de imaginea celor doi copii morţi ai ei:

forsennata latrb şi comme cane;
tanto îl dolor la fé la mente torta.

(ea voci a scos asemeni lătrăturii, / de-amarul mult ce-i puse minţii nor.) 66

Câţiva paşi mai încolo, Dante și Vergiliu întâlnesc nebunia în cea mai violentă formă a ei:

Ma né di Tebe furie né troiene şi vider măi i alcun tanto crude, non punger bestie, nonché membra umane.

Quantzio vidi în duc ombre smorte e nude, ehe mordendo correvan di quel modo ehe 7 *porco quando del porcii şi schiude.*

(Dar nici în Troia, nici în Teba furii/ n-au rupt vreodat atâta de-ndrăzneţe/ nu membre de-om, ci fiare-ale pădurii, / ca doi cari goi și cu scârboase feţe/ fugeau și se mușcau, și nu-ntr-alt mod/ cum fac doi porci scăpaţi de prin coteţe.) 67

Apoi Dante se cutremură de groază, căci necuviincioasa Myrrha, care și-a sedus tatăl și a comis incest schimbându-și înfăţișarea, trece în grabă pe lângă ei urlând și amenințând, înspăimântătoare la vedere.

Nebunia înseamnă goliciune, violenţă, animalitate și, mai presus de toate, răsplata păcatului. Prin toate acestea, este însăși negarea civilizaţiei.

Această accepţiune de mare forţă a nebuniei ca o consecinţă a păcatului a fost adoptată de numeroși scriitori medievali68. Însă ecuaţia putea la fel de bine să fie inversată: însuși păcatul însemna nebunie. Ba chiar era cea mai gravă formă de nebunie, căci a încălca legile divine însemna să riști osânda veșnică, să fii azvârlit în ororile necurmate ale lumii de dincolo pe care Dante și-a invitat cu atâta elocinţă cititorii să le contemple: oameni cu membrele străpunse sau tăiate; un bărbat cu trunchiul despicat de sus până jos, încât era „cu maţele-ntre gleznempletecite, / cu coșul spart, și scos urâtul sac/ ce schimbă-n scârnă tot ce gura-nghite”; o mulţime de oameni ce se rotesc la nesfârșit prin faţa unui diavol care-i spintecă ţu sabia, apoi îi lasă să meargă cu pași târșiţi pe „drumul durerii” până când ajung înapoi, „cu rănile închise la loc […] ca să-i întâlnească iar tăișul sabiei”; sau unul dintre cei osândiţi pe vecie, cu gâtul tăiat, cu nasul retezat, cu o singură ureche rămasă, „cu gâtlejul său/ ce roș de sângentreg era pe-afară” 69; și tot așa, un catalog al celor mai ingenioase și mai îngrozitoare chinuri. Cine, dacă nu un nebun ar îngădui patimii și ispitei să-i învingă raţiunea, când preţul era o suferinţă cu greu imaginabilă și absolută? După cum ˚s-a exprimat John Mirk, abatele de la sfârșitul secolului al XIV-lea al abaţiei de la Lilleshall, în Shorpshire: „Cine duce o viaţă odioasă poate fi sigur de un sfârșit odios” 70.

Medicina şi nebunia

În gândirea medievală, toate formele de boală, psihice și fizice deopotrivă, erau urmările Căderii. Ispitirea fatală a lui Adam de către Eva a alungat omenirea din Rai într-o lume a depravării, dezordinii și putreziciunii. În această lume, boala era una dintre pedepsele hărăzite de Dumnezeu păcătoșilor, un chin pe care aceștia îl meritau și un avertisment cu privire la ceea ce i-ar putea aștepta pe

lumea cealaltă. Tulburările minţii și ale corpului îi puteau determina să se pocăiască sau, dacă nu, îi puteau duce degrabă spre iad – pe care chinul cărnii și suferinţa minţilor bolnave nu făceau decât să-l prevestească. După cum ˇs-a exprimat Rabanus Maurus Magnentius (aprox. 780 – 856), arhiepiscop de Mainz și comentator prolific al Sfintei Scripturi: „Boala este o meteahnă pricinuită de viciu [...]. Fierbinţeala e o dorinţă carnală ce arde nepotolită [...]. Lepra umflată e mândria care se împăunează [...]. Are cruste pe trup acela a cărui minte a fost distrusă de poftele cărnii” 71.

Prin această prismă a credinţei creștine erau interpretate cel mai adesea minţile distruse și se formau atitudinile faţă de nebuni. Dar, începând din secolul al XI-lea, apăruse un interes reînnoit faţă de o manieră alternativă de a explica nebunia și de a trata ravagiile produse de ea, manieră ce presupunea reîncarnarea unor tradiţii precreștine. Această resurecţie a decurs din schimbările economice și politice mai ample care au început să marcheze Europa medievală şi să-i transforme cultura.

După ce popoarele migratoare ˇs-au potolit, instituţiile politice ˇs-au stabilizat şi îmbunătăţirile socio-economice aduse de noul sistem feudal au prins în cele din urmă rădăcini, astfel că Europa creștină a devenit ceva mai prosperă, mai urbană, mai ferită de primejdii. Un simptom și o demonstraţie a acestei puteri și încrederi în sine crescânde din lumea creștină a fost Reconquista din Peninsula Iberică (vezi *supra,* p. 50). în anul 1064, papa Alexandru al II-lea (m. 1073) a emis o absolvire de păcate pe treizeci de ani pentru cei care încercau să recucerească regatul Aragon pentru creștinătate. Papa Urban al II-lea (1042 – 1099) a încercat apoi să-i convingă pe luptători să continue și să-și înmulţească cuceririle, iar mai târziu au intrat în luptă ordine militare precum Cavalerii Templieri. Treptat, maurii au fost respinși, deși ultimele rămășiţe ale stăpânirii islamice au fost alungate din Spania abia odată cu căderea Granadei, în 1492.

Unul dintre efectele sforţărilor de a-i expulza pe mauri a fost o apropiere mai intimă de cultura și civilizaţia de limbă arabă, chiar dacă conducătorii Spaniei creștine i-au persecutat, omorât și alungat pe exponenţii ei. Altul a fost lansarea unei serii de cruciade pe Pământul Sfânt, care au prilejuit și ele în mod inevitabil o mai bună cunoaştere a înfăptuirilor civilizaţiei musulmane. După cum am menţionat la începutul acestui capitol, cauzele unor schimbări fundamentale ca trecerea de la sistemul de numeraţie roman la cel arab, care a pregătit terenul pentru progresele din matematică, pot fi găsite în aceste contacte culturale intensificate. Este și cazul reimportării în Occident a medicinei grecești, fie în mod direct, prin textele lui Galen și ale altora, dispărute în mare măsură după prăbușirea Imp˘eriului Roman, fie indirect, prin glosele și compilaţiile marilor medici musulmani, ca Avicenna. în anumite mănăstiri supravieţuiseră texte latinești fragmentare, consultate de călugării care jucau rolul de tămăduitori în comunităţile lor (și câteodată în satele învecinate), însă astfel de texte erau puţin numeroase. Chiar și cele mai bogate mănăstiri deţineau rareori mai mult de opt sau zece manuscrise medicale. Majoritatea se puteau lăuda în cel mai bun caz cu unul72. Acum însă, tratatele medicale au ajuns în Occident în număr mai mare și într-o gamă mult mai variată.

Înființarea în această perioadă a universităţilor a avut un rol însemnat în accelerarea acestui proces, la fel ca și formarea breslelor, între care breasla medicilor, în spaţiile urbane proaspăt apărute. La Salerno, Neapole, Bologna, Padova, Mont˘pellier, Paris, Oxford și Cambridge, educaţia medicală ˘s-a dezvoltat neoficial și apoi în manieră mai organizată. Iar textele clasice și urmașele lor arabe erau traduse din siriacă, persană și arabă în greacă și latină, *lingua franca* a clasei educate în formare. Medicina academică a început să-și găsească locul și, prin breslele lor, medicii proaspăt educaţi au încercat să-și ratifice statutul superior și să obţină un anumit grad de control și dominaţie pe piaţa medicinei. în ultima privinţă

au înregistrat un eșec vizibil, astfel că o gamă largă de tămăduitori au continuat să-și ofere serviciile timp de secole. însă teoriile lor medicale au dobândit o influenţă tot mai mare în rândul elitei, conferindu-le acces la o piaţă în expansiune pentru talentele lor.

Ca oameni învăţaţi, au creat mai ușor o cultură medicală comună și erau în posesia unui sistem intelectual complex, care le permitea să pună diagnostice și să prescrie tratamente într-o manieră sistematică. Inventarea tiparului a făcut posibilă pentru prima oară producerea în masă a cărţilor, permiţând răspândirea rapidă a textelor pe un areal geografic amplu și rupând legătura cu vechea tradiţie a scribilor, rezervată predominant mănăstirilor. Medicii puteau să facă schimb de idei și să-și creeze o conștiinţă comună pe vaste teritorii geografice și, totodată, puteau să-și însușească autoritatea culturală pe care le-o aducea cunoaşterea textelor vechi.

O ediţie care se voia completă a textelor lui Galen în greacă a fost publicată la Veneţia în anul 1525, devenind baza traducerilor în latină. în același an au apărut și porţiuni din corpusul hipocratic. Spre sfârșitul secolului, aproape șase sute de ediţii ale operei lui Galen fuseseră tipărite pe tot cuprinsul Europei Occidentale. încă și mai devreme apăruseră ediţii tipărite ale scrierilor marilor medici musulmani, ceea ce arăta măsura în care reînvierea medicinei clasice a depins de arabi. *Canonul medicinei* al lui Avicenna a fost tipărit în 1473 și retipărit doi ani mai târziu. A treia ediţie a apărut înainte de prima versiune tipărită a oricăreia din scrierile lui Galen, iar până în anul 1500 se înregistraseră deja șaisprezece ediţii. Au urmat în scurt timp și alte lucrări de medicină, între care cărţi semnate de Rhazes (al-ˇRazi), Averroes (Ibn Rushd), Hunayn ibn Ishaq, Isaac Israeli și Haly Abbas (al-ˇMajusi) 73. Deși legătura avea să fie ulterior refulată și uitată, până în plin secol al XVI-lea

Pagina de titlu a uneia dintre primele ediţii ale influentului text al lui Avicenna Canonul medicinei, *tradus în latină și tipărit la Veneţia, în 1595.*

medicina savantă din Europa a fost în multe privinţe o prelungire a medicinei cultivate și dezvoltate în lumea vorbitoare de arabă. Practicanţii ei au descoperit că

dispuneau acum de o construcţie intelectuală de mare forţă, una care găsea simptomelor o logică și indica remedii pentru ceea ce mersese prost. Totodată, pentru pacient era liniștitor faptul că cineva înţelegea ce îi pricinuise suferinţa și ce ar putea ˇs-o alunge.

Textele nu au fost singurele inovaţii importate din lumea islamică. Atât cruciaţii în Răsărit, cât și armatele spaniole în Apus întâlniseră spitale islamice (vezi *supra,* p. 56), iar aceste instituţii au început să apară și în Europa Occidentală. Multe au fost înființate iniţial pe lângă mănăstiri și aproape toate erau instituţii mai degrabă religioase decât medicale. Primeau, spre exemplu, călători și pelerini, precum și orfani și bătrâni. însă ofereau și ajutor bolnavilor, iar cu timpul ˇs-au dezvoltat și au început să-și depășească originea religioasă, dobândind o identitate medicală mai clară. Unele erau mici, însă altele – la Paris, Florenţa, Milano şi Siena – au ajuns să adăpostească sute de pacienţi.

Unele au început să se specializeze în îngrijirea nebunilor. Spitalul Bethlehem avea să devină într-un final cea mai faimoasă instituţie de acest tip din lumea vorbitoare de limbă engleză. Numit de obicei Bedlam (denumire care va fi folosită în general aici), a avut o evoluţie treptată până la statutul de casă de nebuni. înființat în 1247 la Abaţia Sfintei Marii din Bethlehem, la Bishopsgate, chiar în afara zidurilor de apărare ale Londrei, a primit în anii de început obișnuita adunătură eterogenă de neputincioși și dependenţi, străini și pelerini care erau clienţii primelor spitale. Dar la un moment dat, spre sfârșitul secolului al XIV-lea, a început să capete reputaţia că ˇs-ar îngriji de nebuni, deși numărul de pacienţi de acest fel pe care-i primea era foarte mic. O vizită în anul 1403 a consemnat prezenţa a șase internaţi care erau *menti canţi,* lipsiţi de uzul raţiunii. Numărul pacienţilor avea să depășească o sută abia la sfârșitul secolului al XVII-lea. Ceva mai devreme, în 1632, clericul Donald Lupton (m. 1676) scrisese că spitalul „ar fi prea mic dacă ˇs-ar aduce aici toţi cei care și-au ieșit din minţi”

74.

În Spania, urmându-se precedentul arab, un șir întreg de aziluri – șapte în secolul al XV-lea, la Valencia, Zaragoza, Sevilla, Valladolid, Palma de Mallorca, Toledo și Barcelona – ˟s-au specializat în instituţionalizarea și îngrijirea nebunilor. Nu putem decât bănui ce fel de tratamente erau aplicate în aceste locuri în vremurile medievale. Deși izolarea nebunilor de societate avea să devină o procedură de rutină peste câteva secole, este esenţial să nu uităm că aceste așezăminte constituiau excepţia, și nu regula, în epoca medievală și la începutul epocii moderne, când majoritatea nebunilor continuau să fie în responsabilitatea familiilor și rămâneau în comunitate, fie privaţi de libertate printr-o diversitate de soluţii practice ad hoc dacă erau socotiţi periculoși, fie lăsaţi să umble liberi (și să putrezească) dacă nu erau consideraţi astfel.

Înarmaţi cu medicina umorilor, unii medici au căutat, asemenea lui Galen și hipocraticilor înaintea lor, să înţeleagă nebunia și să le aplice alienaţilor mintali repertoriul lor de panacee. Sistemul lor intelectual plasa originile nebuniei în organism și o considera un eveniment natural, nu supranatural. însă medicii erau destul de prudenţi – și încă nu suficient de siguri pe statutul lor – ca să confirme și situaţii de posedare demonică și, periodic, să le încredinţeze confraţilor clerici diverse cazuri. în cele din urmă avea să apară un conflict între aceste două interpretări contrastante ale nebuniei, dar deocamdată, la fel ca toţi ceilalţi oameni, medicii adoptau o gamă întreagă de explicaţii și maniere de abordare a celor cu minţile tulburate. în situaţii atât de disperate și de chinuitoare, de ce să nu încerci orice ar putea oferi o șansă de ameliorare? Dacă aceste credinţe și practici ne par contradictorii, poate că așa și erau. însă nebunia nu avea un înţeles singular și nu răspundea la o abordare singulară. Clericii care administrau moaștele sfinte jubilau când li se aduceau spre alinare nebuni pe care medicii nu-i vindecaseră, mai ales în puţinele cazuri în care se producea însănătoșirea.

Deseori luau în râs nesăbuinţa de a cere mai întâi ajutorul doctorilor, oameni și ei75. Dar în ultimă instanţă mulţi dintre ei erau dispuși și să accepte că, ocazional, nebunia era rezultatul stresului psihic, al unei catastrofe, al unui traumatism fizic sau al dezechilibrării violente a organismului într-un fel sau altul. Căile Domnului erau multe și necunoscute.

Capitolul 4

Melancolie şi nebunie

Zâne, duhuri, spiriduși și vrăjitoare

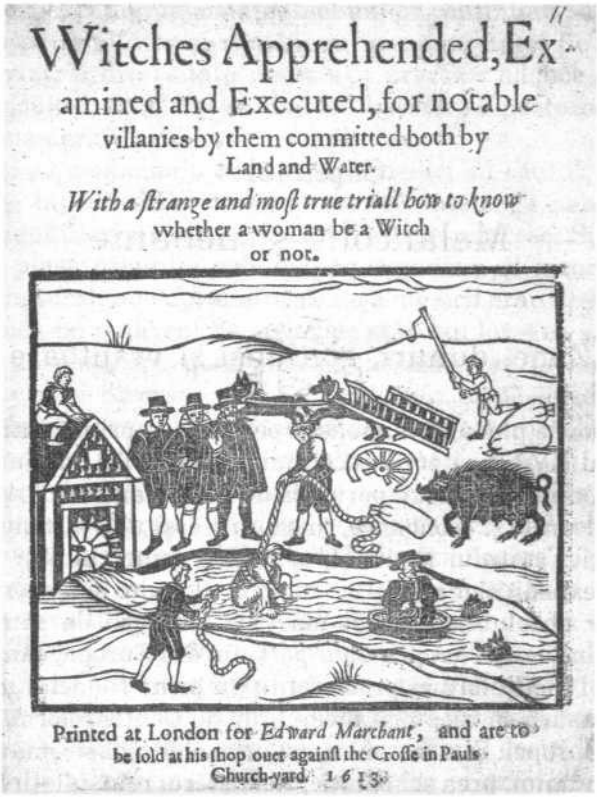
Istoricilor le place să numească perioada cuprinsă între sfârșitul secolului al XV-lea și zorii secolului al XVIII-lea în Europa epoca modernă timpurie. A fost o perioadă de mari transformări religioase, politice, culturale și economice, martora sfârșitului sistemului feudal și a apariţiei statului naţional, a lărgirii comerţului și pieţelor în Europa, a expediţiilor maritime în jurul globului și a sporirii puterii monarhilor absolutiști. A fost martora pierderii de către Biserica Catolică a influenţei asupra unor porţiuni din Europa, când diferitele manifestări ale Reformei protestante au prins rădăcini și au reușit în mare măsură să respingă încercările de Contrareformă, cel puţin în nordul Europei. Și a fost martora uriașelor transformări culturale pe care le numim, prea schematic, Renaștere: reînsufleţirea studiilor clasice; răspândirea culturii tiparului; efervescenţa în artele plastice, arhitectură, muzică, literatură, teatru și crearea de noi cunoștinţe; și naşterea Revoluţiei Ştiinţifice. Ca să nu mai pomenim un aspect ce pare să facă notă discordantă pe această listă, dacă nu ne amintim de secolul de războaie religioase și vărsări de sânge care au însoţit Reforma: vânători de vrăjitoare pe tot cuprinsul Europei, o veritabilă epidemie de procese, torturi și execuţii – morţi cumplite, cel mai adesea prin ardere pe rug, deși unele vrăjitoare au fost spânzurate sau înecate, dezmembrate ori strivite sub mormane de pietre.

Mania europeană a vrăjitoarelor a fost atât de

dramatică și cu viaţă atât de lungă în multe regiuni1, încât a atras enorm de multă atenţie. *Bien-pensants* ai Iluminismului din secolul al XVIII-lea au respins-o drept falsă și neghioabă, produsul ignoranţei și superstiţiilor populare, stimulate de exploatarea credulităţii păturilor inferioare de către Bisericile creștine – în special, din punctul de vedere al unor personalităţi printre care se număra și filosoful francez Voltaire (1694 – 1778), de Biserica Romei. (În realitate, vânătorile de vrăjitoare au fost la fel de răspândite în teritoriile protestante ca și în cele

Vrăjitoare prinse *(1613), o descriere a „numeroaselor și condamnabilelor practici ale mamei Sutton și ale lui Mary Sutton, fiica ei" din Bedford (Anglia). Gravura o înfăţișează pe Mary cufundată într-un râu – „o probă stranie și demnă de toată încrederea cu ajutorul căreia se poate afla dacă o femeie este sau nu vrăjitoare". Cele două femei au fost ulterior condamnate pentru vrăjitorie și executate.*

catolice și cu urmări la fel de fatale.) Vrăjitoarele erau privite în mod obișnuit ca aflându-se în cârdășie cu diavolul, ba chiar despre multe se afirma că ˇs-au împreunat cu el. (Mărturiseau acest lucru sub tortură – ceea ce ducea la aplicarea unor torturi și mai cumplite, menite să le omoare.) Erau ele însele posedate de demoni și făceau ca și victimele lor să fie posedate. Se făceau răspunzătoare de tot felul de nenorociri, dintre care unele se abăteau asupra unor persoane, iar altele (cum ar fi pierderea recoltelor, epidemiile și calamităţile naturale) afectau comunităţi întregi. ˇS-a estimat că între 50.000 și 100.000 de vrăjitoare au pierit de mâna persecutorilor înainte ca mania uciderii lor (dar nu întotdeauna și credinţa în existenţa lor) să se stingă într-un final.


Witches Apprehended, Examined and Executed, for notable villanies by them committed both by Land and Water.
With a strange and most true triall how to know whether a woman be a Witch or not.
Printed at London for Edward Marchant, and are to be sold at his shop ouer against the Crosse in Pauls Church-yard. 1613.

Majoritatea modernilor au în comun cu Voltaire și cu filosoful David Hume (1711 – 1776) scepticismul faţă de acest supranaturalism, un dispreţ raţional pentru noţiunile de demoni și magie aflate la baza lumii vrăjitoarelor. Așa cum am văzut, vreme de secole înainte de epoca modernă posedarea demonică fusese explicaţia obișnuită pentru anumite tipuri de nebunie, iar când primii istorici ai psihiatriei *s-au uitat nedumeriţi la o lume îmbibată de spirite ale cărei presupoziţii nu le împărtășeau, au fost foarte tentaţi să contopească persecutarea vrăjitoarelor cu cea a nebunilor. Vrăjitoarele (și cei vrăjiţi), au conchis ei, erau de fapt bolnavi psihici, sub alt chip: persoane amăgite, care au căzut victime demonologie! epocii.

Această idee pur și simplu nu ţine, și nu numai pentru că majoritatea persoanelor acuzate de vrăjitorie (deși nicidecum toate) erau femei vârstnice, pe când

nebunii, atunci, ca și acum, se găseau în toate păturile societăţii, bătrâni și tineri, bărbaţi și femei deopotrivă. Unele vrăjitoare erau persoane pe care acum le-am considera nebune, iar unii dintre nebuni au continuat să fie socotiţi posedaţi de diavoli sau pedepsiţi de Dumnezeu. însă, chiar dacă aceste categorii se intersectau, oamenii vremii le considerau cât se poate de distincte; și așa și erau în general. în secolele al XVI-lea și al XVII-lea, atât oamenii educaţi, cât și cei needucaţi credeau că Satana intervine în viaţa cotidiană și că lumea e plină de spirite și duhuri – credinţe pe care le apărau ca fiind fundamentate pe Scriptura divină și pe dovezile obţinute din proprie experienţă. în lumea lor, moartea era omniprezentă, dar la fel era și Satana. Ambele erau la fel de reale. Iar Satana stătea mereu la pândă, căutând suflete de momit și păcătoși pe care i-ar putea coopta în slujba lui, anihilându-le împotrivirea la uneltirile lui și transformându-i în instrumente ale răului.

Apologeţii catolici vedeau în reformatorii protestanţi slugile Satanei, eretici înhăitaţi cu forţele întunericului. Oameni ca Martin Luther (1483 – 1548) răspundeau acuzaţiei cu asupra de măsură. Papa era „Antihristul” și, susţinea teologul englez George Gifford (aprox. 1548 – 1600), „falsa lui religie a fost creată […] prin eficacitatea puterii [Satanei]” 2. Pentru majoritatea protestanţilor, ritualul exorcizării era un videșug în care Diavolul se prefăcea a părăsi corpul posedaţilor pentru a întări credinţele privitorilor amăgiţi în superstiţiile și idolatria promovate de papistași. Luther însuși a denunţat energic aceste prefăcătorii preoţești:

Cine ar putea să enumere toate înșelăciunile făptuite în numele lui Hristos sau al Mariei pentru a alunga duhurile diavolești! […] Aceste duhuri îşi fac acum apariţia și aduc confirmarea purgatoriului, liturghiilor pentru morţi, slujbelor tuturor sfinţilor, pelerinajelor, mănăstirilor, bisericilor și capelelor […]. Dar toate acestea vin de la diavol, ca el să-și continue mârșăvia și minciunile și să-i ţină pe oameni subjugaţi, prizonieri ai greșelii […]. Pentru

diavol este un fleac să se lase expulzat, dacă vrea el, de un ticălos afurisit; și totuși, el rămâne de fapt neexpulzat, pentru că astfel îi posedă pe oameni cu atât mai ferm, captivi ai înșelătoriei lui rușinoase3.

Thomas Hobbes (1588 – 1679) anatemiza „părerea pe care oamenii needucaţi o au despre zâne, duhuri și spiriduși și puterea vrăjitoarelor” 4, însă perspectiva lui era cea care se abătea de la normă. A respinge ideea de vrăjitorie și de posedare demonică însemna a ameninţa adevărurile creștinismului și perspectiva mântuirii omului, ba chiar a îmbrăţișa ateismul. însemna, după cum ˟s-a exprimat Joseph Glan vili (1636 – 1680), cleric și membru al Societăţii Regale, „negarea duhurilor, a vieţii viitoare și a tuturor celorlalte principii ale religiei” 5. Numai un „neghiob, a adăugat el, îşi dă ifose, pufnește și jură că nu există VRĂJITOARE”. Glanvill nu era filosof naturalist (aceasta nu era încă epoca „omului de ştiinţă”, termen care avea să fie inventat abia în secolul al XIX-lea), deși era probabil cel mai de seamă apologet al noilor învăţaţi, filosofii naturaliști de frunte ai epocii, iar în această privinţă, ca și în atâtea altele, dădea glas concepţiilor acestora.

Între contemporanii educaţi ai lui Glanvill, puţini se îndoiau că diavolii și vrăjitoarele există sau că se comportă potrivit legilor naturii6. Această ultimă idee era importantă: Satanei îi lipsea puterea divină de a învinge legile naturii. El și slugile lui făceau fapte uimitoare, nu minuni. Acestea din urmă îi erau rezervate lui Dumnezeu, astfel că se acorda foarte multă atenţie distincţiei dintre „Mirum” și „Miracolum”. Lambert Daneau (1530 – 1595), teolog calvinist francez, a exprimat acest consens: „Satana nu poate să facă nimic decât prin mijloace și cauze naturale […]. Cât privește oricare alt lucru care cere forţe mai mari, nu îl poate face” 7.

Practicanţii medicinei (ca și ai fizicii) rezervau în lumea lor un loc pentru duhurile malefice, iar controversele lor cu clericii nu vizau chesţiunea „natural *versus* supranatural”, ci unde să fie trasate graniţele. în

medicină, aceasta însemna să se decodifice care cazuri trebuie să fie explicate prin prisma umorilor și care să fie atribuite efectelor puterii divine sau ale celei diabolice. Era o problemă delicată, ce stârnea dispute între învăţaţi, iar controversele cu privire la diferite cazuri particulare nu urmau neapărat liniile distincţiilor dintre teologic și medical. Dimpotrivă, autorii de lucrări medicale ştiinţifice discutau despre demonic ca sursă de patologie la fel de des cum o făceau contemporanii lor teologi, iar cei care ţineau de medicina convenţională se deosebeau prea puţin (uneori chiar deloc) în aceste chesţiuni de cei care se specializau în scrieri despre

Femeia posedată sau Exorcism *(aprox. 1618) de Jacques Callot. O femeie desculţă, vizibil scoasă din minţi*

și agitată, cu braţele întinse, se lasă pe spate, ţinută bine de doi bărbaţi, în timp ce preotul din stânga o invocă pe Fecioara Maria pentru a alunga demonul care o posedă.

vrăjitorie. în studiile asupra diabolicului, exorcistul catolic Francesco Maria Guazzo (n. 1570), autorul influentei lucrări *Compendium Maleficarum* sau *Cartea vrăjitoarelor* (1608), se baza în mare măsură pe scrierile publicate ale „altor medici foarte învăţaţi" 8. Medicii și clericii – atât protestanţi, cât și catolici – aveau convingerea că anumite forme de nebunie sunt o suferinţă spirituală, rezultatul posedării demonice sau al pedepsei divine pentru păcat; totodată, erau pregătiţi să accepte că alte forme erau un tip de boală, provocat de o leziune traumatică sau de tulburări somatice cu efecte psihice9.

Nebunia melancolică

Una dintre cele mai remarcabile caracteristici ale discursului asupra nebuniei în secolele al XVI-lea și al XVII-lea a fost o pronunţată vogă intelectuală a melancoliei, numeroase personalităţi renascentiste scriind pe această temă în limbile vernaculare pe tot cuprinsul Europei10. Interpretările acestei afecţiuni erau mult îndatorate textelor proaspăt intrate în circulaţie ale lui Avicenna și, mai de dinainte, ale lui Rufus din Efes și ale lui Galen și acordau importanţă la ceea ce Andrew Boorde (aprox. 1490 – 1549), medic și teolog englez, numea „o umoare melancolică rea". El scria: „Cei care se molipsesc de această nebunie trăiesc mereu cu frică și groază și sunt convinși că nu le va fi bine niciodată, ci vor fi veșnic pândiţi de primejdii fie pentru sufletul, fie pentru trupul lor, fie pentru ambele, astfel că fug dintr-un loc în altul și nu știu unde să-și găsească stare, ci doar că trebuie să fie ocrotiţi" 11. Negura și înceţoșarea minţii acestor oameni erau atribuite, în general, umorilor întunecate – bila neagră sau bila galbenă arsă și acră, ale căror reziduuri viciau organismul.

În concordanţă cu tradiţia, apariţia melancoliei era atribuită unor cauze diverse. Unele cazuri, potrivit lui Andreas Laurentius (1560? — 1609), profesor de anatomie

la Mont˟pellier (și un om care se conforma cu sfinţenie gândirii lui Galen în tot ce ţinea de medicină), „apar numai și numai din vina creierului”. Dar melancolia putea fi și o tulburare mai sistemică, „atunci când […] temperatura și constituţia organismului sunt în întregime melancolice”, sau, într-o altă formă, „melancolia flatulentă sau gazoasă […] se ivește din intestine, dar mai cu seamă din splină, ficat și membrana numită mezenter” – „o afecţiune uscată și fierbinte” pe care, în altă parte, o numea „boala ipohondriei” 12.

Originilor variate ale melancoliei le corespundea simptomatologia ei versatilă. „Toate persoanele melancolice au imaginaţia tulburată”, spunea Laurentius, dar în multe cazuri și Judecata viciată” 13. Medicul englez Timothie Bright (15517 – 1615), contemporanul lui, se arăta de acord. Melancolicii vădeau, așa cum sugerează cuvântul și azi, „teamă, tristeţe, disperare, lacrimi, plâns, oftaturi, suspine […]” și „fără motiv […] ei nu pot nici să accepte consolări, nici să spere la siguranţă, chiar dacă nu există vreun motiv de frică sau nemulţumire, nici vreo sursă de primejdie”. Însă perturbările umorilor, din care rezulta boala, sunt cele vinovate „de poluarea substanţei și totodată a spiritului creierului” și, astfel, „contrafac obiecte teribile pentru fantezie […] [și] o determină ca, fără vreun motiv extern, să făurească năluciri monstruoase”, așa încât „inima, care nu posedă prin sine judecată și discernământ, ci dă crezare la ceea ce spune eronat creierul, se dezlănţuie în acea pasiune necontrolată, în pofida raţiunii” 14. Astfel, melancolicii puteau să sufere de halucinaţii și idei delirante, pe lângă tulburările de dispoziţie și afect evidente pentru cei din jurul lor.

Puţini i-ar invidia pe cei care suferă de un astfel de catalog al afecţiunilor. Ca lucrurile să stea și mai prost, se recunoștea pe scară largă că „toate bolile melancolice sunt rebele, îndelungi și foarte greu de vindecat” – și, prin aceasta, „năpasta și chinul medicilor” 15. Atenţia sporită la alimentaţie, mișcarea, aerul curat și un mediu sănătos, băile calde, muzica liniștitoare și somnul erau esenţiale

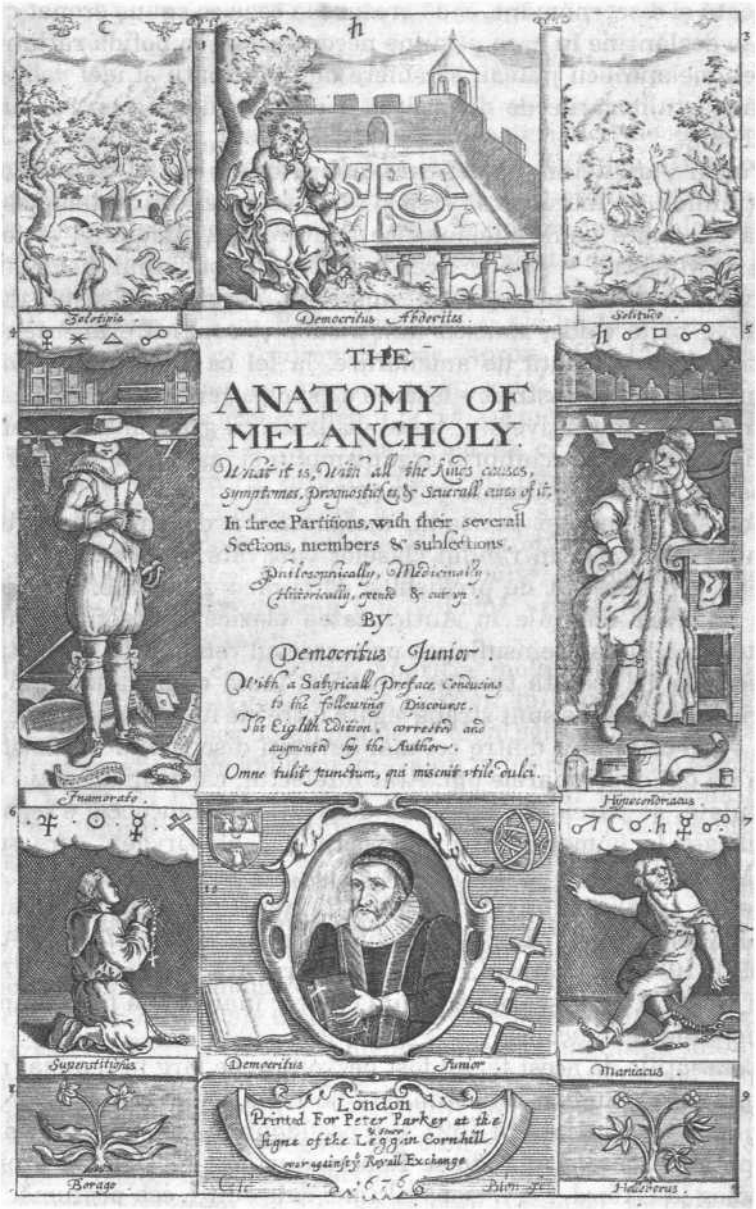
pentru orice speranţă de ameliorare, la fel ca armele tradiţionale ale medicului bine instruit – lăsarea de sânge, ventuzele, scarificarea, vomitivele și purgativele –, toate utilizate cu grijă, într-un demers susţinut de a reda echilibrul organismului și, astfel, de a potoli perturbările raţiunii, patimile și imaginaţia.

Totuși, în aceeași perioadă, melancolia a devenit și un fel de tulburare la modă în rândul claselor cultivate, o suferinţă la care păreau a fi deosebit de predispuși cărturarii și geniile. Și această idee își avea originile în Antichitatea clasică. Filosofia naturală aristotelică fusese reînsufleţită prin accesul reînnoit la învăţăturile clasice, iar în această tradiţie filosofică, ideea că melancolia și realizările excepţionale sunt strâns legate între ele fusese îndelung explorată – de către unii dintre cei mai devotaţi discipoli ai lui Aristotel, dacă nu de însuși marele om. Atât intelectul, cât și imaginaţia erau stimulate, se părea, de existenţa dispoziţiei melancolice, o legătură glorificată în faimosul cuplet al poetului John Dryden, care spune că „Marile intelecte se însoţesc cu nebunia strâns și negreșit, / Iar între ele zidul e subţire” 16. Astfel, Rafael îl pictează pe îngânduratul Michelangelo drept Heraclit în fresca sa *Școala din Atena* (1509/1510) de la Vatican, iar celebra gravură *Melancolia I* (1514) a lui Dürer îl înfăţișează pe geniul creator înaripat ca fiind stăpânit de nebunia melancolică.

Concepţiile de acest fel au fost dezvoltate pe larg în cea mai mare compilaţie a gândirii renascentiste pe tema melancoliei, *Anatomia melancoliei,* publicată în 1621 sub pseudonimul Democritus Junior, în spatele acestuia aflându-se Robert Burton (1577 – 1640), profesor și teolog la Oxford. La vremea ultimei sale ediţii, cea postumă, apărută în 1660, tomul cuprindea aproape 1.500 de pagini, o compilaţie și o sinteză a cunoștinţelor și învăţăturilor occidentale în domeniu care încorpora opera predecesorilor lui Burton și îi plasa în umbra sa. Poate că propriul temperament melancolic l-a încurajat pe Burton să elogieze legăturile între melancolie și creativitate, deși

cunoștea intim, cu siguranţă, depresia paralizantă pe care dispoziţia neagră

Anatomia melancoliei: *acest frontispiciu a apărut pentru prima oară în a treia ediţie a renumitei cărţi semnate de Robert Burton. înfăţișează diferite forme ale nebuniei melancolice, precum și animale, plante și semne astrologice asociate cu alienarea mintală, plus imaginea unui nebun în delir care se sforţează să scape din lanţuri, cu chipul schimonosit de furie.*



putea să o aducă ţu sine. El afirmă că *„lucrurile despre care alţii au auzit sau citit eu le-am simţit și trăit pe propria-mi piele”* și comentează ironic că, dacă *„ei îşi iau cunoștinţele din cărţi, eu mi le iau melancolizând”*. Pentru el, ca și pentru majoritatea predecesorilor săi, *„teama și mâhnirea* sunt adevăratele trăsături și tovarășii

inseparabili ai celor mai multe *melancolii”* – stări afective care îl lovesc pe suferind *„fără niciun motiv vizibil”,* element ce servea la diferenţierea melancoliei de cealaltă formă principală a nebuniei, mania17.

Asemenea predecesorilor săi medici (din care citează abundent), Burton privea melancolia ca fiind în general produsul unui dezechilibru al umorilor și îndeosebi al unui exces de bilă neagră. Respingea tendinţa de a apela la „vrăjitori, vrăjitoare, magicieni etc”. în căutarea leacurilor (sau, cum prefera el să se exprime, a „leacurilor nelegiuite”), recomandându-le în schimb pe cele „pe care le-a lăsat Dumnezeu” – cu precădere remediile antiflogistice sau de alinare oferite de „slujitorii și mijlocitorii lui Dumnezeu”, medicii. Așadar, lăsarea de sânge și medicamentele pentru „purgaţie în sus sau în jos”, lipitorile și deschiderea venelor cu lanţeta, bășicarea și ventuzele, dar și celălalt instrument obișnuit al doctorilor, atenţia la așa-numitele elemente non-naturale: „alimentaţia, retenţia și evacuarea, aerul curat, antrenarea corpului și a minţii deopotrivă, somnul și trezirea și păţimirile sau perturbările minţii” 18. Mai presus de toate, Burton îi sfătuia pe cei care voiau să evite truda și neplăcerile melancoliei: *„Feriţi-vă de solitudine și de trândăveală” 1.*

Totuși, și e un amendament foarte important, nu toate cazurile de melancolie puteau fi explicate sau tratate astfel. Deși recomanda intervenţiile medicale, Burton le prescrisese cititorilor săi care sufereau de melancolie: „Începeţi cu rugăciunile și după aceea folosiţi medicamentele; nu unele fără celelalte, ci împreună” 20. Dar mai întâi rugăciunea. Asta în cazurile în care melancolia îşi avea originile în corp. Totuși, ea putea să izvorască și din alte surse, caz în care relevanţa medicinei era mai puţin limpede. Burton a scris pe larg despre melancolia religioasă și, la fel ca aproape toţi bărbaţii educaţi ai epocii sale, avea un sentiment viu al prezenţei active a Satanei în lume, al capacităţii sale de a se materializa în viaţa oamenilor, de a-i ispiti și chinui. „Cât

de departe ajunge puterea duhurilor și a diavolilor, scria el, și dacă pot să pricinuiască această boală sau oricare alta este o întrebare serioasă, la care merită să chibzuim”. Și: „Mulţi cred că el poate lucra asupra corpului, dar nu și asupra minţii. însă experienţa arată altceva, că poate să lucreze și asupra corpului, și asupra minţii”. „Începe cu imaginaţia și o mișcă [u atâta forţă, încât nicio raţiune nu se poate împotrivi […] dintre toate, persoanele melancolice sunt cele mai expuse ispitelor și iluziilor diabolice și cele mai înclinate să le nutrească, iar diavolul îşi poate face lucrarea cel mai bine asupra lor” – deși, „dacă asta se întâmplă prin obsesie, prin posedare sau pe altă cale, nu voi spune, căci este o chesţiune dificilă” 21.

Nici prin aceasta Burton nu se plasa într-o contradicţie fundamentală cu contemporanii săi din domeniul medicinei, care erau de acord că mintea, corpul și sufletul sunt strâns unite. Timothie Bright, spre exemplu, care a practicat medicina, însă mai târziu ˟s-a hirotonit, considera că singura soluţie eficace pentru cei care sufereau de „chinuri sufletești din cauza conștiinţei păcatului” era consolarea spirituală. Aceste fiinţe torturate nu aveau beteșugul „melancoliei naturale”, oricât de asemănătoare ar fi fost „infirmităţile minţii”, iar îngrijirea medicală în astfel de cazuri avea să se dovedească zadarnică22. Andrew Boorde susţinuse că, pe lângă nebunia ce-și avea originea în corp, exista și „un alt soi de nebunie. Iar cei care au această nebunie sunt posedaţi de diavol și sunt persoane diavolești” 23. Felix Platter (1536 – 1614), care preda medicina la Universitatea Basel, a întâlnit melancolici care „s-au convins singuri că sunt damnaţi, părăsiţi de Dumnezeu și […] se tem de judecata de apoi și de osânda veșnică”. Asemenea altor forme de „alienare a minţii”, aceste perturbări erau adesea „naturale, un anumit afect afectând corespunzător creierul, sălașul raţiunii”. Dar se puteau dovedi la fel de bine a fi „supranaturale, venind de la un duh malefic”. Iar dacă tulburarea depindea de o *„cauză supranaturală* venită de la *diavol”,* mijloacele de a o vindeca „nu îi aparţin

nicidecum medicului”. În loc de medicină, *„diavolul* este alungat cu de-a sila prin rugăciunile preoţilor și ale oamenilor evlavioși, în numele lui Iisus” 24.

Nu rareori preoţimea care se îngrijea de sufletele oamenilor se interesa și de bolile trupurilor lor. În Europa Occidentală nu exista un sistem eficient de autorizare prin care vindecarea să fie apanajul unui grup definit de specialiști, iar dacă clericii erau chemaţi să trateze suferinţele fizice ale celor pe care-i păstoreau, nu e deloc surprinzător să aflăm că încercau și să le aducă alinare celor cu mintea chinuită. Datorită supravieţuirii întâmplătoare a carnetelor de însemnări ale unui astfel de practician provincial, preotul anglican Richard Napier (1559 – 1634), și dezgropării lor grijulii de către Michael M ˟A˟C˟Donald, istoric modern al psihiatriei, știm multe despre pacienţii acestuia, despre suferinţele lor și despre tipurile de tratament aplicate de Napier. Poate 5% dintre pacienţi apelau la el pentru probleme psihice: nebuni, abătuţi, melancolici și disperaţi veneau să-i ceară sfatul, uneori de la distanţe considerabile, la fel cum făceau și oamenii de rând și cei mai înstăriţi din împrejurimile parohiei lui din nordul ţinutului Buckinghamshire, în speranţa de a se vindeca de o gamă largă de suferinţe fizice. Cleric tradiţionalist, educat la Oxford, cu siguranţa unui trai anglican, Napier răspundea în mod eclectic nevoilor lor.

Asemenea contemporanului său Galilei (1564 – 1642), Napier era astrolog și, asemenea lui Isaac Newton (1642 – 1727), se ocupa mult și de alchimie, fapt ce ne amintește cât de mult se deosebea lumea mentală chiar și a celor mai educaţi oameni din secolul al XVII-lea de cea în care trăim acum și cât de ușor conciliau într-un cadru de referinţă comun ceea ce noi socotim universuri mentale contradictorii25. Napier utiliza aceste practici oculte în tratarea pacienţilor săi, consemnându-le cu atenţie simptomele și folosind astrologia, de exemplu, ca să le stabilească prognoza. Totodată, le lua sânge, le administra purgative și vomitive și le dădea să poarte amulete magice

pe care erau gravate simboluri astrale. Pentru „oricine e abătut și bolnav la creier sau altfel [vătămat] de orice formă de vrăjitorie sau farmece”, el recomanda: „Mai întâi ia-le sânge […] apoi spune «Doamne, Te rog, fă să iasă din acest bărbat sau această femeie sau acest copil putreziciunea Satanei care îl chinuie atât de tare!»” 26. Era o combinaţie eclectică de magie, religie, supranaturalism și medicină ce părea să se potrivească {u credinţele oamenilor educaţi și ale celor de rând deopotrivă, care gândeau că aceste domenii pot și chiar trebuie să fie conciliate de cei care căutau să influenţeze cursul unei diversităţi de boli. Aceasta i-a adus lui Napier mii de pacienţi între anii 1597 și 1634, perioada din care au supravieţuit carnetele lui, plus o avere considerabilă.

Richard Napier a tratat o mare diversitate de afecţiuni psihice, unele minore, altele evident foarte grave. Între pacienţii lui se numărau mai multe femei decât bărbaţi: a tratat 1.286 de cazuri de tulburări psihice la femei și numai 748 la bărbaţi, în pofida dispreţului său făţiș faţă de femei și de capacităţile lor intelectuale. E greu de știut cum trebuie interpretate aceste diferenţe între sexe. Reflectau un dezechilibru în proporţia dintre sexe la nivelul populaţiei locale? Tendinţa mai pronunţată a femeilor de a se destăinui medicilor? Frecvenţa unor probleme ginecologice prelungite care făceau ca viaţa multor femei să fie nefericită? Sau o vulnerabilitate mai mare a femeilor din această epocă la tulburările psihiatrice? Chiar și M˟A˟C˟Donald, care a petrecut ani încercând să elucideze acest mister, mărturisește că nu a reușit să ajungă la o concluzie clară. Pacienţii erau și bogaţi, și săraci, dar predominant din păturile de mijloc – fermieri, meșteșugari și soţiile lor –, deși începând de la jumătatea anilor 1610, când reputaţia lui Napier a sporit, i-au solicitat serviciile și unii membri ai nobilimii – conţi și contese, chiar și fratele unui duce. Mulţi erau profund nefericiţi și deznădăjduiţi, adesea în urma unei supărări sau pierderi. Alţii prezentau tulburări ale percepţiei și aveau halucinaţii ori idei delirante active. Napier tindea

să-i numească pe acești oameni „ameţiţi” sau „distraţi”. Cazurile de tulburări comportamentale grave, pacienţii înclinaţi spre deliruri extreme și fapte imprevizibile, cei care amenințau cu acte violente sau le comiteau, punând în pericol și poate omorând persoane ori distrugând bunuri, alţii care păreau a fi ˟în pragul autodistrugerii: pentru acești oameni, poate unul din douăzeci de pacienţi cu tulburări psihice care i se adresau, rezerva cuvântul „nebun”. Acestea erau, atât pentru el, cât și pentru familiile suferinzilor, cele mai grave și mai tulburătoare forme de boli psihice, cazurile cele mai dificile și deopotrivă mai urgente cu care intra în contact: ignorând constrângerile firești care guvernează conduita, nepăsători faţă de politeţurile și ierarhiile sociale, înspăimântător de imprevizibili, dezgustători și absolut imposibil de controlat. Dacă alienaţii mintali de felul acesta erau puși în lanţuri, măsura era luată mai mult din cauza fricii pe care o trezeau decât din cauza cruzimii temnicerilor27. în fond, acești nebuni amenințau să întoarcă lumea cu susul în jos.

Trasarea graniţelor

Desigur, problema trasării liniei de demarcaţie dintre cazurile de tulburări psihice care ţineau de domeniul medicinei și cele care ţineau de preoţime era una complexă și o chesţiune care, în mod firesc, stârnea adesea invidii și dispute profesionale. John Cotta (1575 – 1650), care practica medicina în Northampton, nu departe de Napier, insista asupra „necesităţii consultării unui medic […] în toate bolile presupuse a fi pricinuite de diavol” 28. Arăta dispreţ faţă de „practicanţii ignoranţi” care îşi băgau nasul în chesţiuni medicale, îndeosebi „oameni ai Bisericii, vicari și pastori care inundă acum regatul nostru cu această înstrăinare a rolului și îndatoririlor proprii și cu uzurparea celor care le aparţin altora” 29. Poate că una dintre ţintele sale era vecinul Napier, dar nu avem de unde ști. Tensiunile profesionale subiacente sunt însă clare, deși Cotta nu nega că „multe lucruri care vădesc o mare putere și sunt de mirare, aflate mai presus de raţiune și dincolo de puterea naturii, au fost săvârșite prin […] o adevărată

lucrare a diavolului” 30.

Cel puţin la suprafaţă, o ilustrare deosebit de tensionată a acestui gen de conflict ˇs-a desfășurat la Londra, începând din ultimul an al domniei reginei Elisabeta I, în aprilie 1602. O tânără fată, Mary Glover, a primit sarcina de a-i duce un mesaj lui Elizabeth Jackson, o bătrână care locuia în apropiere. însă Jackson avea pică pe Mary și, încolţind-o, i-a strigat ocări și blesteme și i-a urat o „moarte în chinuri”. Fata de paisprezece ani i-a scăpat în cele din urmă din gheare, dar au apucat-o crizele. Când sufocându-se, când mută sau oarbă, adesea incapabilă să mănânce, cu corpul contorsionându-se uneori în posturi aproape imposibile, iar alteori părând paralizat, Glover (ai cărei părinţi erau puritani stricţi) a atras mulţimi de oameni care, văzându-i purtările, au tras concluzia că e posedată. Pe scurt, bătrâna Jackson a fost arestată, judecată și condamnată ca vrăjitoare. A scăpat de pedeapsa cu moartea numai pentru că legile privind vrăjitoria fuseseră abrogate temporar. La proces, un medic londonez pe nume Edward Jorden (1569 – 1633) se înfăţișase ca martor al apărării. El a insistat că Mary Glover nu era victima unei vrăji, ci era bolnavă, victima „sufocării mamei” sau a isteriei (din cuvântul grecesc *hystera,* „pântece”, „uter”) – credinţa că uterul poate să migreze, provocând senzaţia de sufocare, crize de asfixiere sau dificultăţi de înghiţire –, o altă formă de nebunie cu rădăcini în Antichitate, după cum am văzut.

Aici există, se pare, o ciocnire între lumea superstiţiei și lumea științei, între cei care se agăţau de credinţa în ocult și cei care priveau lumea în termeni strict naturaliști. Jorden a scris după proces o broșură, insistând că Mary Glover avea nevoie de medicamente, nu de intervenţii ale preoţilor: „De ce, întreba el, să nu preferăm judecata medicilor într-o chesţiune privind acţiunile și pasiunile corpului omenesc (obiectul corespunzător al respectivei profesii), în locul propriilor noastre fantezii, așa cum facem cu părerile teologilor, avocaţilor, meșteșugarilor et[. în domeniile lor?” 31. E oare sigur că

știinţa și religia se bat cap în cap în ceea ce privește explicarea reacţiilor lui Mary Glover, știinţa invocând lumea naturală, iar religia, pe cea supranaturală?

Posibil, dar se dovedește că intervenţia lui Jorden fusese solicitată de episcopul Londrei, Richard Bancroft (1544 – 1610), și avea în primul rând rolul de propagandă religioasă, menită să-i discrediteze deopotrivă pe puritani și pe papiștași, care puneau comportamentul lui Glover pe seama posedării demonice și căutau să-l alunge pe diavol prin ritualuri de exorcizare sau prin puterea rugăciunii și a postului. Majoritatea colegilor lui Jorden din Colegiul Medicilor erau convinși că Glover fusese într-adevăr vrăjită, iar maşinaţiile episcopului Bancroft ˇs-au dovedit ineficace la două niveluri: mai întâi pentru că Jackson a fost condamnată ca vrăjitoare, iar apoi când prietenii și rudele puritane ale lui Mary Glover ˇs-au strâns în jurul patului ei, după proces. A urmat o luptă titanică. Puritanii se rugau. Fata se zvârcolea, cuprinsă de convulsii. Corpul ei ˇs-a făcut covrig, ceafa atingându-i călcâiele. Simptomele i ˇs-au intensificat. Apoi, dintr-odată, a strigat că Dumnezeu ˇs-a pogorât și a mântuit-o.

Era vindecată – sau diavolul plecase, cum credeau martorii. Povestea fetei a circulat printre puritani tot restul secolului al XVII-lea. Ce dovadă mai bună a adevărului convingerilor lor religioase putea exista? 32

Diagnosticul de isterie era, cum avea să și rămână, unul deosebit de controversat chiar și în rândul medicilor. Toţi, în afara celor intenţionat orbi, care resping boala psihică drept invenţie, recunosc fără nicio greutate un caz de nebunie de la Bedlam – o persoană care a pierdut în asemenea măsură contactul cu realitatea noastră a simţului comun, încât pare că nu mai împărtășim același univers mental –, chiar dacă se poartă în continuare controverse aprinse în privinţa cauzelor unor astfel de afecţiuni și a modului în care ar trebui abordate. însă isteria este diferită, o boală cameleonică ce putea aparent, pe lângă bulversarea emoţională atât a suferinzilor, cât și a celor aflaţi în prezenţa lor, să imite simptomele aproape

oricărei alte boli și care părea să se modeleze cumva după cultura în care apărea. Reală sau fictivă, atrăgea (și a continuat să atragă de-a lungul secolelor) controverse privind statutul și cauzele ei. Era o etichetă respinsă de mulţi dintre cei cărora li se punea diagnosticul și o stare care le părea multora mai apropiată de boala închipuită și înșelătorie decât de patologia autentică. Desigur, ca alternativă, după cum am văzut adineaori, manifestările sale aparte într-o lume îmbibată de spirite erau privite cu ușurinţă prin prisma posedării demonice. Victimele ei aveau totuși să continue să fie plasate uneori la periferia, alteori aparent mai aproape de centrul lumii nebunilor, când ignorate, când socotite paradigmatice pentru ceea ce provoacă suferinţa oamenilor cu minţile tulburate.

Exploatarea de către puritani a „izbăvirii de demoni” a lui Mary Glover pentru a-și promova propria formă de credinţă creștină este și ea un trop obișnuit. Primii creștini folosiseră minunile ca armă valoroasă cu care să-și promoveze cauza. în epoca Renașterii (care a fost totodată epoca Reformei și a Contrareformei), vindecarea nebunilor prin alungarea demonilor care îi făcuseră prizonierii unui univers al iraţionalului și al dementei a devenit prilej de declaraţii concurente din partea protestanţilor și a catolicilor. Puritanii respingeau în mod covârșitor ritualurile papistașe, inclusiv ritualul catolic al exorcizării, dar îl înlocuiau cu ședinţe prelungite de rugăciune și post la patul suferindului și se lăudau ori de câte ori acestea aveau efectul dorit (așa cum făceau, desigur, catolicii când ritualul de exorcizare îl alunga pe diavol) că nebunul vindecat era mărturia bunăvoinţei divine și dovada adevărului învăţăturilor lor. Anglicanii care căutau o cale de mijloc între aceste două extreme revărsau batjocuri asupra ambelor tabere. De exemplu, Samuel Hârşnett (1561 – 1631), care avea să devină episcop de Chichester și apoi de Norwich, iar după aceea arhiepiscop de York, l-a defăimat întâi pe exorcistul puritan John Darrell33 și apoi pe omologii săi catolici34, aruncând pe această cale îndoiala asupra existenţei demonilor și a vrăjitoriei

deopotrivă și oferind explicaţii naturaliste pentru fenomene presupus supranaturale. Pentru Hârşnett, exorcizările erau „escrocherii” puse în scenă într-o manieră elaborată. Cei care puneau la cale aceste evenimente „ridicau cortina şi-şi urmăreau marionetele jucând” – o „piesă a minunilor sfinte” care era în același timp o „mascaradă minunată” și o „scamatorie sfântă”, întregul alcătuind o „tragicomedie” prin care atât preoţii catolici, cât și pastorii puritani îşi păcăleau publicul, la fel de credul în ambele cazuri. Cu o minunată ironie, cel puţin în Anglia, politica religioasă a contribuit astfel, în această ocazie și în altele ulterioare, la modificarea concepţiilor despre originea tulburărilor psihice și la apariţia unei perspective mai laice asupra nebuniei.

Și a făcut acest lucru pe căi neașteptate și cu totul neintenţionate. Căci diatriba lui Hârşnett împotriva exorcizării a fost citită de Shakespeare și i-a influenţat în multiple privinţe portretizarea nebuniei în *Regele Lear,* piesă jucată pentru prima oară în anul 1606. Când Edgar se preface nebun, de exemplu, susţine că e posedat de demoni – „sărmanul Tom” e bântuit de „odiosul diavol Flibbertigibbet” și de Obdicut, Hoppedance, Mahu și Modo. Numele sunt frapante și toate au fost împrumutate direct din descrierea făcută de Hârşnett falselor exorcizări iezuite. Așadar, nebunia simulată a lui Edgar oglindește și parodiază falsele posedări demonice pe care le foloseau catolicii pentru a-i păcăli pe creduli, mergând chiar până la unele imagini – vocile ciudate, amorţeala, blestemele – sau limbajul folosit de Shakespeare35. Nebunia simulată evocă și cazul bine-cunoscut al lui Tommaso Campanella (1568 – 1639), prolific filosof calabrez și călugăr dominican, care a evitat execuţia pentru erezie și răzvrătire în anul 1599 prefăcându-se alienat mintal36. Dar dacă nebunia ca posedare este prezentată de Shakespeare într-un caz, al lui Edgar, ca prefăcătorie – mască adoptată de un personaj disperat, care se teme pentru viaţa lui, fiind vânat de fratele său bastard –, suferinţei lui Lear i se dă în mod explicit cu totul altă explicaţie: nu supranaturală, ci

absolut omenească prin originea ei. Nebunia este naturalizată. Apare treptat, când regele e asaltat de frig și de furtuni, dar și, mai important, de un șir de traume psihice copleșitoare: trădarea a doua dintre fiicele sale; conștientizarea treptată a propriei nesăbuinţe și vinovăţii; moartea Cordeliei. „O, Cerule mare, nu mă lăsa să-nnebunesc!” imploră Lear. „Ţine-mă, nu vreau să-nnebunesc!” Dar e nebun, cum bine știe publicul – și cum e, poate, și bufonul, a cărui stare psihică îi dă dreptul să spună adevăruri pe care alţi muritori nu îndrăznesc să le rostească.

Posibilităţi dramatice

Nebunia este o temă ce străbate multe dintre piesele lui Shakespeare, atât tragedii, cât și comedii. Ocupă un loc foarte diferit și este prezentată într-un registru foarte divers în cele două genuri, dar, folosind-o în mod repetat ca mecanism dramatic, el este în consens cu contemporanii săi. Căci atunci când a apărut teatrul comercial, spre sfârșitul domniei reginei Elisabeta, primii dramaturgi au făcut apel deseori la nebunie ca element al intrigilor. înainte ca Shakespeare să-și prezinte prima piesă de teatru, alţii demonstraseră atr activitate a scenelor cu nebuni pentru publicul pe care companiile de teatru căutau să-l atragă. întrebuinţând acest mecanism al intrigii, Shakespeare a obţinut efecte mai puternice decât au reușit de obicei predecesorii săi și ne-a oferit o serie mult mai bogată de observaţii despre nebunie și natura umană. însă el lucra într-o perioadă în care fascinaţia faţă de problema reprezentată de nebunie îi preocupa în mod clar pe scriitori și pe artiști la un nivel fără precedent.

Cu o generaţie și mai bine înaintea teatrului shakespearian, reînsufleţirea culturii clasice pe tot cuprinsul Europei adusese cu sine reîntâlnirea cu o gamă tot mai largă de scrieri literare grecești și romane. Desigur, această reînsufleţire a slujit deopotrivă drept cauză și efect al admiraţiei și entuziasmului faţă de Antichitatea clasică ce caracterizau Renașterea – ba mai mult, i-a dat chiar numele. în Italia, în Franţa, în Spania, ca

și în Anglia, cele mai importante influenţe clasice asupra teatrului au fost comediile lui Plaut, de la sfârșitul secolului al III-lea și începutul secolului al II-lea! ˇHr., și tragediile lui Seneca, scrise în secolul I d. Hr. Cu această dramaturgie romană, nu cu piesele anterioare ale grecilor au făcut cunoștinţă scriitorii din secolul al XVI-lea, dramaturgie tradusă în limbile vernaculare și care a fost luată drept model – într-o manieră mult prea rigidă la început, în Italia și Franţa, dar mai liberă (și mai încununată de succes) în Spania și Anglia37.

După modelele grecești, Plaut și-a folosit comediile drept satire politice și comentarii sociale la vremea conflictelor Romei republicane cu Cartagina și Hannibal, la sfârșitul celui de-al Doilea Război Punic, și cu Grecia, la începutul celui de-al Doilea Război Macedonean. Plaut se delectează cu intrigi convenţionale și personaje convenţionale, cum ar fi soldatul lăudăros, sclavul iscusit şi bătrânul desfrânat, pe care le folosește ca să-și bată joc de pretenţiile și răsturnările autorităţii și puterii38. Așa cum arată limpede titlurile pieselor de teatru ale lui Seneca – *Agamemnon, Oedip, Medeea, Hercule scos din minţi* și celelalte –, sursa lui de inspiraţie au fost tot grecii. însă tragediile sale erau adaptate la cultura Romei impˇeriale și îndeosebi la domnia împăraţilor Caligula și Nero: o lume a răului radical, a torturii, incestului, intrigii și morţii violente, care ies la suprafaţă în mod repetat, abia mascate, în versiunile create de el ale acestor povești tragice.

Violenta, furia, turbarea necontrolată şi incontrolabilă a nebuniei maniacale sunt cele pe care le întâlnim în tragediile lui Seneca, iar ele constituie formele de nebunie cel mai frapant portretizate pe scenele engleze din secolul al XVI-lea, spre evidenta încântare a publicului. *Fedra* lui Seneca, deși bazată pe piesa *Hipolit* a lui Euripide, era renumită pentru descrierile mult mai șocante și mai lipsite de reţineri ale pasiunilor aprinse, dorinţelor incestuoase, emoţiilor năvalnice și morţii sângeroase. Sau să ne gândim la faptele lui Atreu din *Thyeste,* piesa lui

Seneca. La fel ca în mitul clasic, Atreu îi prinde, îi omoară și-i frige pe fiii fratelui său și îi servește tatălui carnea acestora, găsind o plăcere voaioristă în a-l privi pe Thyeste cum îşi savurează masa și apoi râgâie. Oroarea pură, monstruozitatea comportamentelor înfăţișate pe scenă, sadismul care ataca sensibilităţile publicului sunt de-a dreptul remarcabile. Ele sunt însă depășite în *Hercule scos din minţi,* unde, pe scenă, nu în afara ei, eroul scos din minţi străpunge gâtul unuia dintre fiii săi cu săgeata și-l încolţește pe celălalt.

Învârtindu-l turbat iar și iar, l-a azvârlit.

Capul i ˇs-a strivit cu zgomot de pietre.

Odaia e scăldată de creieri împrăștiaţi.

În ce o privește pe soţia lui, o bate cu bâta cu sălbăticie, până când:

Oasele ei sunt zdrobite.

Capul nu mai există pe trupul stâlcit.

Dispărut fiind cu totul39.

În Anglia sfârșitului de secol XVI, teme similare îşi fac apariţia în acel gen al tragediilor răzbunării care încep în scurt timp să completeze și apoi să înlocuiască sursele de inspiraţie romane, una dintre primele și cele mai influente fiind *Tragedia spaniolă sau Hieronimo a înnebunit iar* de Thomas Kyd, scrisă cândva între anii 1584 și 1589. Intriga sângeroasă a piesei cuprinde un șir întreg de spânzurări, înjunghieri și sinucideri, plus un personaj care-și reţează limba mușcând-o, ca să preîntâmpine orice posibilitate de a vorbi sub tortură, toate acestea orchestrate în jurul lunecării în nebunie a mai multor protagoniști.

Tot ce putea face Kyd, Shakespeare putea să facă mult mai bine. *Titus Andronicus* (jucată în anul 1594) era o piesă atât de plină de violenţă și groază, încât în secolele de după moartea lui Shakespeare a fost adesea considerată de nepus în scenă, punându-se chiar sub semnul întrebării autenticitatea sa – deși pare neîndoielnic că îi aparţine, în întregime sau parţial. În deschiderea piesei, Titus, întors triumfător la Roma, le poruncește la

doi dintre fiii lui să-l omoare pe fiul cel mare al reginei capturate a goţilor, Tamora, drept răzbunare pentru că și-a pierdut el însuși câţiva fii în bătălie. Aceștia se conformează cu încântare, retezând membrele lui Alarbus, eviscerându-l și incinerându-i rămășiţele. Apoi Titus îşi înjunghie mortal un fiu care îndrăznește să pună la îndoială capriciile tatălui; după aceea, fără întârziere, fiii supravieţuitori ai Tamorei (a căror mamă ˟s-a măritat cu împăratul înscăunat de Titus) pun la cale să-l omoare pe fratele împăratului, ˟s-o violeze pe Lavinia, fiica lui Titus (tăindu-i limba și mâinile ca ˟s-o amuţească), și să-i scoată vinovaţi pe cei doi fii rămași ai lui Titus pentru crima făptuită de ei înșiși. Titus se lasă păcălit să-și taie mâna stângă ca să i-o trimită împăratului, sub promisiunea că astfel va obţine graţierea fiilor săi sortiţi pieirii – doar că primește înapoi nu numai propria mână retezată, ci și capetele tăiate ale odraslelor sale. Poate nebun, poate doar prefăcându-se nebun (procedeu pe care Shakespeare îl va folosi ulterior și în *Hamlet*| Titus este lăsat la scurt timp după aceea, chiar la îndemnul lui, cu cei doi fii ai Laviniei. Le taie beregata rapid și le scurge sângele într-un vas – ţinut cu cioturile braţelor de fiica lui mutilată.

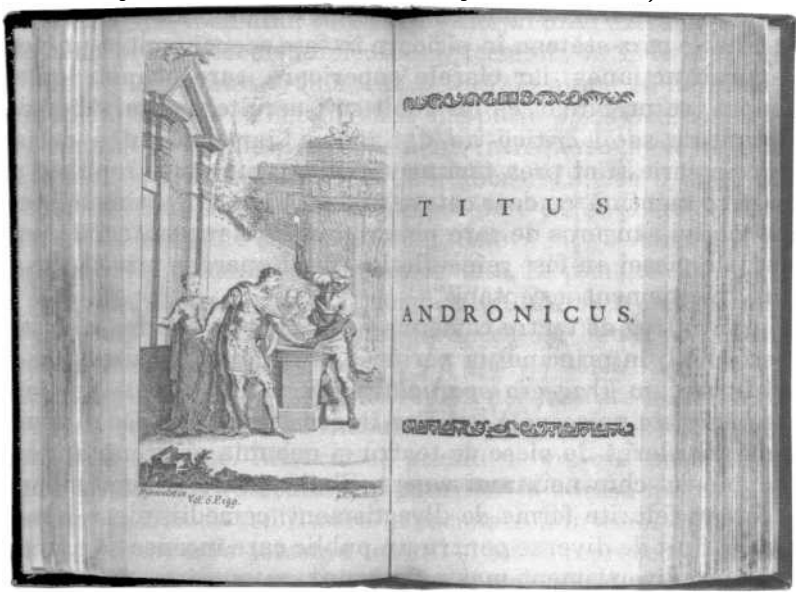
La ospăţul ce urmează îi invită pe Tamora și pe împărat să i se alăture. Imediat după ce și-a omorât în faţa comesenilor propria fiică violată și mutilată (fiind[ɔ˜ fusese „siluită și-ntinată”, trebuia să moară, pasămite ca să fie scutită deşi mai multă rușine), Titus comite ultimul act de răzbunare perversă.

Când împăratul se interesează de copiii Tamorei, îi spune:

Aicea sunt: i-am copt în turta asta Din care-a ciugulit măicuţa lor, Mâncând ce-a zămislit.

După ce dezvăluie că Tamora și-a mâncat fiii, Titus așteaptă doar atât cât ea să conștientizeze oroarea scenei, apoi îi înfige pumnalul în inimă. După ce împăratul Saturninus îl înjunghie pe el, unul dintre cei doi fii supravieţuitori ai lui Titus, Lucius, duce la apogeu acţiunea tumultuoasă, lichidându-l pe împărat cu pumnalul său.

Sângeroasa poveste ajunge acum la final (ceea ce am prezentat fiind doar un fragment din parada ei de orori). Lucius, care ajutase la mutilarea și uciderea fiului celui mare al Tamorei în prima scenă a piesei, urcă pe tronul impˇerial și comite un ultim act de răzbunare: iubitul de taină al Tamorei, Aaron, o malefică *éminence grise* pe tot parcursul acţiunii, este adus în faţa lui ca să-și afle soarta:



Nebunia unei lumi dezaxate: Titus Andronicus stând să i se taie mâna, doar una dintr-un șir necontenit de fapte aparent iraţionale din piesa omonimă a lui Shakespeare.

Vârâţi-l în pământ până la piept; Să urle-acolo-nnebunit de foame: Așa să piară. Tot așa muri-va Cel ce-l ajută sau i-arată milă.

La care Aaron îi răspunde cu dispreţ:

Nu-s copil ce se căiește c-a făcut un rău;
De-ar fi să fie după voia mea.
De mii de ori mai multe rele-aș face.
Dac-am greșit c-o faptă bună-n viaţă.
Căiescu-mă din suflet, din străfund.

În această succesiune de orori, cu „un roș șuvoi de sânge cald” 40, cu cadavrele care se adună claie peste grămadă, cu parada de violuri, mutilări și ospăţ cu carne

de om, cu osuarul ce rezultă din răzbunări peste răzbunări, nebunia bântuie scena: nu nebunia în forma ei mai puţin evidentă, mai introvertită, ci, prin măcelurile, violenţele și destrăbălarea ce nu mai contenesc, nebunia unei lumi dezaxate. Este o viziune a codurilor morale dizolvate, a umanităţii nimicite – asemenea numeroaselor personaje care suferă pentru amuzamentul publicului.

Extrem de îndrăgită, piesa ˇs-a dovedit a fi un mare succes comercial. Masele care stăteau în picioare în faţa scenei pentru un penny îi savurau acţiunea, iar clasele superioare, care ocupau lojile de deasupra, se prefăceau că au venit să-i asculte poezia. Abia după jumătate de secol criticii au dat înapoi, iar publicul a decis că ororile în serie sunt prea tari pentru stomacul său – repulsie care avea să se menţină, cu doar câteva excepţii, până în ultimele decenii ale secolului sângeros de care ne-am despărţit recent, când scenele de iad ale piesei au fost reînsufleţite, fiind aparent privite din nou ca un divertisment acceptabil.

Un șir întreg de teatre comerciale ˇs-au ivit în Londra sfârșitului de secol XVI, în principal la periferia orașului, și tragedii ale răzbunării precum *Tragedia spaniolă* și *Titus Andronicus* au apărut cu regularitate pe scenele lor. Dar în scurt timp și-a făcut apariţia o gamă mai largă de piese de teatru și nebunia pe scenă a început să adopte un chip nou, mai variat. Shakespeare și contemporanii lui ofereau felurite forme de divertisment: comedii, piese istorice, drame infinit de diverse pentru un public care începea să aprecieze formele de divertisment mai sofisticate.

Nebunia în infinita ei varietate

Astfel, nebunia a ajuns să facă parte din recuzita de bază a dramaturgului: nu doar în maniera mai veche a personajelor scoase din minţi, a căror alienare mintală era indicată de vorbele fără șir, spumele la gură, ochii ieșiţi din orbite și violenţa limbajului și acţiunilor; ci și o altă gamă, mult mai largă, de personaje demente care serveau drept sursă de divertisment sau de amuzament și ca mecanism al intrigii care putea oferi o cale de descărcare a tensiunii sau, poate, de a o crea. În lumea reală, puţini alienaţi

mintali din timpul domniei lui Iacob I erau închiși la balamuc – ba mai mult, în afară de micul și tot mai dărăpănatul spital de caritate Bedlam (care primea doar o mână de pacienţi), nu există absolut nicio dovadă a existenţei unor instituţii specializate pentru internarea nebunilor. Totuși, în ciuda acestui fapt, scenele din case de nebuni, îndeosebi scenele plasate la Bedlam sau având-i în centru pe locatarii de acolo, abundau în piesele de teatru scrise în primele decenii ale secolului al XVII-lea.

Câteodată, aceste scene aveau un aer foarte artificial, lipsindu-le legătura cu intriga de bază. Spre exemplu, piesa *Copilul înlocuit* (1622) a lui Thomas Middleton înfăţișa o întreagă intrigă secundară centrată pe nebunii închiși în casa de nebuni a lui Alibius, instituţie creată evident după modelul Bedlam. Scenele cu nebuni sunt o diversiune, un interludiu cu prea puţine conexiuni cu firul principal al poveștii tragice, însă unul care oferă prilejul unui extravagant dans al dementţilor pe placul publicului. În schimb, în *Pelerinul* (1621) lui John Fletcher, atât eroina, cât și tatăl ei ajung să fie închiși la balamuc, iar scenele cu nebuni sunt mai puţin periferice, constituind totuși o sursă de veselie și divertisment. între personajele nebune întâlnite aici se numără o femeie „libidinoasă […] ca o dihoriţă” și un tânăr cărturar serios, care la început pare cât se poate de sănătos la minte. Tocmai când să fie externat, cineva face o remarcă banală despre vreme și nebunia lui reapare pe dată. Le promite celor de faţă: „De pe spinarea unui delfin îi voi face pe toţi să tremure, căci eu sunt Neptun!”, iar ceva mai târziu poruncește: „Căluţii mei de mare! Voi ataca vântul dinspre nord și-i voi sparge bășica!”

Reacţia publicului la astfel de replici neașteptate încuraja proliferarea acestor scene. Dar nebunia începuse să fie folosită și în scopuri mai serioase. întrucât se pretau de minune pentru satiră, nebunii au devenit vehiculul înţepăturilor la adresa ipocriziei și al reflecţiilor incomode referitoare la societate. Puritanii erau o ţintă vădită – acrituri care detestau teatrul și tot ce reprezenta el:

Măturătorul din *Târfa cinstită* (1604) a lui Thomas Dekker ˟s-ar putea să fi fost primul, dar nu a fost în niciun caz ultimul care a lovit în această direcţie. Puritanul? — „pentru el nu există speranţă, decât dacă doboară clopotniţa și se spânzură cu funiile clopotelor” 41. Și, făcând aluzie la cât de subţire ˟s-ar putea dovedi graniţa între nebuni și cei întregi la minte, ˟s-a interesat: „Cum așa? […] O, dacă toţi nebunii […] ar veni încoace, n-ar mai rămâne nici zece oameni în oraș” – reluarea unei glume cu subînţeles a lui Shakespeare, care-l face pe Hamlet să-l întrebe pe gropar, care n-are nici cea mai vagă idee cu cine vorbește (și îl asigură pe Hamlet că prinţul cel nebun a fost alungat): „Ce spui? Și de ce l-au trimis în Englitera?”[2]. La care groparul ripostează: „Ei, fiind⸢ era nebun; acolo o să-i vină mintea la cap; și dacă nu-i vine, nu e nicio pagubă”. „De ce?” întreabă Hamlet. „Acolo n-o să se bage de seamă, fiind⸢ pe-acolo oamenii sunt tot așa de nebuni ca el”, spune groparul.

Shakespeare se pricepea la fel de bine ca oricare dintre contemporanii lui să-și presare tragediile cu scene comice menite a destinde și să se joace cu aluzii la nebunie în comediile sale, făcând glume care transmiteau uneori o idee serioasă. Și aici vedem imagini care exploatează (și răspândesc) stereotipurile privind nebunia și tratamentele aplicate. în *Cum vă place* (1599/1600) ne spune: „Dragostea-i sminteală curată; îndrăgostiţi!, ascultă-mă pe mine, ar trebui, întocmai ca nebunii, să fie ferecaţi într-o chilie-ntunecoasă și plesniţi cu biciul. Dar scapă de pedeapsă și nu-s tămăduiţi în acest chip, pentru că nebunia asta are o răspândire-atât de largă, încât și cei ce-ar trebui să-i biciuiască până la urmă-s tot îndrăgostiţi”[3]. (În *Pasărea în colivie* [1633] James Shirley descrie casa de nebuni drept „casă de corecţie în care ni se bagă minţile în

2 W. Shakespeare, *Hamlet,* traducere de Ion Vinea, ESPLA, București, 1955; din aceeași ediție au fost preluate și celelalte citate din *Hamlet* (n.tr.).

3 W. Shakespeare, *Cum vă place,* traducere de Virgil Teodorescu, în *Opere complete,* voi. 5, Editura Univers, București, 1986 (n.tr.).

cap cu biciul", iar în *What You Will* [1601] John Marston poruncește: „Închideţi ferestrele, faceţi întuneric în odaie, aduceţi bice: omul e nebun, vorbește fără noimă, ˇs-a ţicnit!".) Mai ales la Shakespeare vedem însă conturându-se un portret mai bogat al nebuniei și al prezumtivelor sale origini, cu accent pe o etiologie naturală, nu supranaturală, care se inspiră din ruptura produsă acum cu explicaţiile prin prisma magiei sau a nemulţumirii divine și totodată contribuie la adâncirea acestei rupturi. Perturbările ordinii naturale și mai cu seamă aţâţarea patimilor erau considerate a fi deosebit de periculoase pentru organism și pentru sănătatea psihică și fizică deopotrivă. Să luăm scena de somnambulism în care lady Macbeth retrăiește coșmarul înjunghierii lui Duncan:

Piei, pată blestemată! Piei, îţi spun! [...] Dar cine-ar fi crezut ca bătrânul să aibă atâta sânge într-însul? [...] Tot mai miroase a sânge aici! Toate balsamurile Arabiei nu vor putea să cureţe mâna asta mică[4]!

Deși neclintită la început în ambiţiile sale înalte, mult mai hotărâtă decât șovăitorul ei soţ, mintea îi cedează în cele din urmă, dezechilibrată de amintirea ororii la care a fost martoră. „Boala asta depășește știinţa mea", spune doctorul ascunzându-se în umbră. „Doamna duce lipsă de-un preot, nu de-un vraci".

O fiinţă și mai vrednică de milă este Ofelia, scoasă din minţi de cruzimile lui Hamlet faţă de ea – o tiranizează și o trădează; se preface că o iubește, apoi îi arată dispreţ; îi ucide tatăl. Judecata ei slăbește și apoi cedează. Maltratarea și pierderea au lăsat-o „rătăcită de sine și de mintea-i fără care un om e doar chip zugrăvit [adică simulacru de fiinţă omenească] sau fiară". Cum aflăm de alunecarea ei în nebunie? Fecioara cândva castă reapare pe scenă cântând melodii deșucheate. Vorbește incoerent și în cimilituri. Apoi dispare și publicul află că a ajuns, hoinărind, pe malul râului și ˇs-a căţărat pe o creangă de salcie, de unde căzut-a-n râul plin de lacrimi. Veșmintele-i,

4 W. Shakespeare, *Macbeth,* traducere de Ion Vinea, în *Opere complete,* voi. 7, Editura Univers, București, 1988 (n.tr.).

umflându-se de ape, O duseră, o vreme, ca pe-o nimfa […].

La urmă, grele de apă, veșmintele Au tras la fund în nămolos mormânt

Pe biata fată, smulsă de la cântu-i

Cel prea duios.

În nebunie, ea a renunţat la supunerea pe care o arătase înainte bărbaţilor din jur, și-a etalat (cel puţin așa spune ea) corpul și, la sfârșit, a scăpat de limitările vieţii sale plătind chiar cu viaţa **(pl. 17).**

În ce-l privește pe Hamlet însuși, pentru contemporani, el era protagonistul unui gen familiar, care a primit acum o particularitate distinctivă. Șovăitor, nehotărât, instabil, e însuși modelul ambiguităţii, incapabil să aleagă între „a fi sau a nu fi”, a acţiona sau a se abţine să acţioneze; iar pentru generaţiile următoare este întruchiparea vie a unei probleme care continuă să contrarieze: unde trebuie trasă linia între sănătatea mintală și nebunie? Hamlet e nebun sau doar se preface? Ne spune el însuși: „Nu sunt nebun decât dinspre nordnord-vest: când adie vântul de la miazăzi, pot să deosebesc un șoim de un cocostârc”. Și totuși, există la el numeroase lucruri care indică altceva: melancolia introspectivă; meditaţiile asupra sinuciderii; reacţiile afective nepotrivite și tocite – la moartea Ofeliei și la multe altele.

Una dintre cele mai remarcabile trăsături ale tuturor acestor imagini literare ale nebuniei așa cum apăreau ele pe scenă, desigur, era faptul că, în principiu, ele erau accesibile tuturor. După cum ne amintesc controversele privind starea psihică a lui Hamlet, „același” spectacol poate fi ˇînţeles în maniere foarte diferite de segmente diferite ale publicului și de publicuri care suprapun peste el seturi diferite de așteptări culturale. Portretele de acest fel ale nebunilor puteau fi ˇînsușite de cei educaţi și de cei analfabeţi deopotrivă. Și ar trebui să nu uităm că, în acei ani, teatrul avea un public remarcabil de vast și de divers. în unele teatre londoneze se adunau să urmărească acţiunea de pe scenă și câte 3.000 de oameni din toate

clasele sociale și, cu toate că unele companii ofereau spectacole private, strict pentru clientela aristocratică, mult mai multe puneau în scenă reprezentaţii dincolo de marginea orașului – la teatre precum Curtain, Globe, Rose și Swan. De aici cererea pentru un repertoriu bogat și variat, apariţia companiilor teatrale stabile, profesioniste, precum Lord Chamberlain3s Men (compania lui Shakespeare), și numeroasele ocazii oferite oamenilor de rând și celor de rang mai înalt deopotrivă de a vedea pe scenă portretizări ale nebuniei.

Ficţiuni şi fabule însă teatrul nu era singurul mijloc ficţional prin care se vehiculau reprezentări ale nebuniei și discuţii despre ea. Pe lângă baladele cântate și distribuite pe foi de hârtie pe străzi, în care teme legate de nebunie îşi făceau des loc începând cu secolul al XVI-lea, existau și alte forme literare, tot mai complexe, care îi distrau și-i luminau pe cei educaţi și portretizau minţi dezechilibrate. Pe tot cuprinsul Europei secolului al XVI-lea au circulat versiuni ale poemului epic despre nebunia lui Orlando al lui Ludovico Ariosto, *Orlando furioso,* atât în forma originală, în italiană, cât și în traduceri ulterioare, având o influenţă extraordinară asupra altor scriitori. Publicat iniţial la Ferrara, în 1516, el combina cu iscusinţă elemente preluate din poemele cavalerești despre Roland, din legendele despre regele Arthur și din povestirile clasice despre Hercule și nebunia lui furioasă.

Nebunia temporară a lui Orlando este numai unul dintre elementele principale ale unui întins poem cavaleresc, însă maniera în care Ariosto înfăţișează reacţia maniacală a personajului la dragostea sa neîmpărtășită pentru prinţesa păgână Angelica nu numai că dă poemului titlul și-i încadrează episodul principal, ci-i asigură și unele dintre cele mai vii pasaje. În italiană, *furioso* înseamnă scos din minţi, turbat și nebun, sensuri la care se adaugă evocarea furiei și a Furiilor din mitologia greacă, Răzbunătoarele care pedepseau păcatele oamenilor42. Scos din minţi de fuga Angelicăi, Orlando „hoinărea cu totul neînarmat și despuiat”. Totuși, nebunia lui reprezenta

o ameninţare atât de mare, încât „ţara întreagă tremura în prezenţa sa”. Când se apropia, oamenii fugeau.

Pe cei pe care-i prindea îi aștepta o lecţie.
Să se ferească din calea unui nebun […].
Dintre ceilalţi, ia unul de călcâie
Și, izbind cu ţeasta, îi zboară altuia creierii.

Semănând violenţa sălbatică și lipsită de discernământ, furia sa nebună seamănă vizibil cu ferocitatea maniacală din tragediile răzbunării – și, într-adevăr, dramaturgul englez Robert Greene (1558 – 1592) a transformat poemul într-o piesă de teatru care a fost jucată la Londra în 1591 și în anul următor. *Orlando furioso* și-a mai făcut apariţia într-un alt portret al nebuniei, și mai influent, care a început să fie publicat la debutul secolului al XVII-lea – *Don Quijote* de Cervantes. Căci naraţiunea lui Cervantes nu se numără doar printre cele care îl evocă pe Roland și vremea cavalerismului – în definitiv, dragostea obsesivă și excesivă a lui Alonso Quijano faţă de cărţile cavalerești este cea care îl scoate din minţi şi-l transformă în cavalerul rătăcitor Don Quijote –, ci, mai mult, este una care face trimiteri explicite la elemente din *Orlando furioso* în diferite momente ale hoinărelilor picarești ale eroului.

Însă nebunia lui Quijote îmbracă o formă foarte diferită de dezlănţuirile violente catastrofice ale lui Orlando, deși nu lipsesc luptele și rănile. Nebuniile lui Quijote sunt în primul rând ilare, nu înfricoșătoare.

Iubirea neîmpărtășită pentru prinţesa Angelica l-a scos din minţi pe Orlando. Acesta cutreieră ţara, distrugând tot ce-i iese în cale. Dezbrăcat, folosește un leș ca pe o măciucă pentru a zbura creierii celor care fug de furia lui.

Nu există îndoială că e nebun. Are halucinaţii, este prizonierul neajutorat al propriilor obsesii și, în mod vizibil, nu împărtășește realitatea simţului comun pe care o împărtășesc toţi cei din jurul lui. Prima escapadă pe care o face, îmbrăcat cu o vechitură de armură ruginită, îl duce la

un han pe care-l ia drept castel, unde se roagă de hangiu – pe care-l ia drept stăpânul castelului – să-l ridice la rangul de cavaler. Omul refuză, dar a doua zi dimineaţă, când Quijote provoacă o încăierare cu niște catârgii, cedează și-l declară pe Quijote cavaler ca să scape de el. De aici înainte, cavalerul nostru rătăcitor ca un posedat. Cei pe care-i întâlneşte în așa-zisele lui călătorii eroice îi răspund în batjocură, îl acuză de nebunie, îl agresează, într-o scenă celebră, atacă niște mori de vânt pe care le ia drept uriași şi măcelărește niște oi, văzând în ele o oștire a dușmanilor săi: „Intră în mijlocul escadronului de oi și începu să le ia în suliţă cu atâta foc și furie, de parcă și-ar fi tras cu adevărat vrăjmașii de moarte în ţeapă”.

Însă păstorii turmei atacate, revoltaţi, firește, de isprava lui, nu sunt dispuși să stea cu mâinile-n sân. îl bombardează cu pietre. îl fac să cadă, sângerând, din șaua calului. Oare asta îl va face să-și vină în fire? Câtuși de puţin: când credinciosul Sancho Panza îl mustră pentru atacarea bietelor animale și-i arată că leșurile presărate pe câmpul de luptă sunt oi, nu soldaţi, Quijote răspunde obiecţiei cu logica inatacabilă a nebunului. Aparenţele sunt înșelătoare: fuseseră cu adevărat soldaţi, pe care Quijote îi înfruntase cu vitejie, dar „vicleanul ăsta care ne persecută, pizmaș de gloria pe care vedea că o voi dobândi în bătălie, a preschimbat escadroanele vrăjmașilor în turme de oi” 43.

Aceasta ne arată că nebunii sunt imuni la raţiune și la experienţă și astfel Quijote rămâne, de-a lungul a nenumărate încercări și necazuri, o figură deopotrivă tragică și amuzantă. Viaţa sa e inseparabilă de iluziile și delirurile sale, așa încât într-un final, când îşi recapătă judecata (chiar la sfârșitul părţii a doua a romanului, publicată la zece ani după tipărirea primului șir de aventuri), Quijote moare imediat.

Desigur, romanul n-a avut nicidecum aceeași soartă. Partea întâi a apărut în traducere engleză încă din anul 1611 și alte versiuni ˇs-au publicat rapid pe tot cuprinsul Europei. Dacă a întemeiat un gen cu totul nou, ceea ce a făcut negreșit, a fost un gen cu rădăcini în nebunie, unul

care medita asupra aparenţei și realităţii într-o lume devenită haotică. Forţa lui era atât de mare, încât a stimulat artiștii plastici ai vremii și ai secolelor ce au urmat să-i traducă imagistica verbală frapantă în limbajul foarte diferit al desenelor și picturilor. La început, acestea au fost desene simple ce apăreau în ediţiile ilustrate ale cărţii. Dar în secolele ce au urmat, artiști ca Doré și Daumier **(pl. 16),** Dalí și Picasso aveau să vădească o nesfârșită fascinaţie faţă de încercările de a traduce proza lui Cervantes într-o serie întreagă de imagini memorabile.

Nebunia şi arta

9

Din palatele Italiei renascentiste și (ceva mai târziu) din omoloagele lor de pe tot cuprinsul Europei, protectorii de viţă regească și aristocratică ai artelor au finanţat o mare înflorire a acestora, între secolele al XV-lea și al XVII-lea având loc progrese rapide, extraordinare, în materie de inovaţie artistică. Bisericile, la rândul lor (în ţările catolice), căutau noi retabluri și erau mari protectoare ale artelor plastice. Iar progresele în tehnologia tiparului, îndeosebi în tehnicile de gravură, au permis producerea operelor de artă în numeroase exemplare, ele ajungând astfel la un public larg. Spre deosebire de arhitecţi și sculptori, pictorii n-au putut imita Antichitatea clasică într-o manieră la fel de directă, nu în ultimul rând pentru că picturile romane au fost redescoperite abia în secolul al XVIII-lea. Mozaicurile romane erau bine-cunoscute și exercitau o influenţă considerabilă ca surse de imagini ale subiectelor mitologice, însă nu le puteau servi drept modele directe artiștilor plastici care foloseau mijloace de exprimare foarte diferite. Astfel, deși temele din mitologia clasică erau subiecte foarte îndrăgite, ele erau pictate în maniere cu totul noi, iar pictorii care susţineau că se întorc la sursele clasice nu făceau, de fapt, câtuși de puţin acest lucru. Se inspirau din literatura greacă și romană, dar ce însemna acest lucru ca stil artistic depindea de imaginaţie și de o întreagă varietate de inovaţii tehnice care au însoţit trecerea de la convenţiile sfârșitului epocii medievale la

cele ale Renașterii44.

Pentru reprezentarea nebuniei se foloseau o diversitate de semne și simboluri vizuale. Unele dintre acestea erau adaptate după reprezentările medievale ale iadului și Judecăţii de Apoi, scenele disperate cu păcătoși pe punctul de fi azvârliţi în gheenă fiind adaptate acum pentru a înfăţișa suferinţa altora pricinuită de o pierdere de nedescris. Cazurile de nebunie de felul celor de la Bedlam erau înfăţișate prin personaje bestiale, puse pe mușcat, cu membre încordate și contorsionate și ochi holbaţi. Demenţii apăreau în mod regulat cu veșmintele sfâșiate și zdrenţuite sau în stări de goliciune nerușinată, lipsa unei ţinute cuviincioase fiind un semn distinctiv al distanţei dintre ei și societatea civilizată și al alienării lor mintale. Siluetele contorsionate din teracotă ale celor *Doi nebuni* (1673) **(pl. 21)** aparţinând sculptorului flamand Pieter Xavery sunt un exemplu izbitor: silueta aflată în picioare, legată cu lanţuri, îşi morfolește barba şi-şi sfâșie îmbrăcămintea, iar la picioarele sale se află cealaltă siluetă, pe jumătate ascunsă, contorsionată, cu ochii ieșiţi din orbite, cu gura deschisă pentru a striga ocări, cu mușchii umflaţi, cu părul încâlcit și despuiată ca în ziua în care ˟s-a născut. Suferinzii erau pictaţi ca însăși întruchiparea turbării: cu ochii daţi peste cap, neîngrijiţi, smulgându-și părul, smucindu-se în lanţuri, o galerie de corpuri impetuoase, chircindu-se și gesticulând, scăpate vizibil de sub control. Deseori păreau a fi ˟în pragul unor ieșiri violente, cu feţele umflate de furie, agitând amenințători arme. *Dulie Griet {Margareta cea Nebună)* a lui Bruegel cel Bătrân, o pictură în ulei pe lemn datând aproximativ din anul 1562, înfăţișează o femeie nebună înarmată cu o sabie, alergând într-un peisaj ca de iad (poate chiar porţile iadului sau poate o scenă alegorică înfăţișând urmările furiei, lăcomiei, avariţiei, poftei trupești, ale tuturor păcatelor de moarte), cu gura căscată, cu hainele în neorânduială, cu părul încâlcit, îndesând în coșul ei prăzi la întâmplare, oarbă la tot ce e în jur: o veritabilă viziune a Apocalipsului sau a unei lumi cuprinse

de o nebunie ireală (vezi *infra,* p. 380) 45.

Alte picturi și desene îi înfățișau pe cei care etalau un dispreţ nefiresc faţă de buna-cuviinţă, scuipând, vomitând și urinând în public, uitându-se urât, cu limba scoasă, tunși chilug sau cu părul vâlvoi. Unul dintre cele mai faimoase și cu cea mai largă circulaţie portrete de acest fel a apărut chiar în primii ani ai secolului al XVIII-lea, însoţind *Povestea unui poloboc* de Jonathan Swift. Contemplând gravura din 1710 a lui Bernard Lens ce înfăţișează o celulă de la Bedlam cu paie pe jos și ferestre zăbrelite, privitorul se crispează involuntar, căci în prim-plan un alienat mintal aproape despuiat azvârle conţinutul oalei sale de noapte în faţa voaiorului. în ce-i privește pe nebunii mai puţin evident violenţi, melancolicii erau zugrăviţi sleiţi, pasivi, închiși în ei, adesea șezând, cu expresii aproape demente pe chip, cu tenul întunecat (referire mascată la bila neagră care le curgea pe sub piele și trăsătură clar vizibilă în reprezentarea chipului din gravura *Melancolie I* din 1514 a lui Dürer), cu capul plecat și trupul aproape veștejit din cauza jalei și suferinţei extreme.

Unele scene recreau într-o formă vizuală nouă personaje nebune din Antichitatea clasică. Peter Paul Rubens, de exemplu, a pictat scena din *Tereos* a lui Sofocle în care regelui trac, care a consumat deja fără să știe carnea fiului său, soţia răzbunătoare îi prezintă capul tăiat al băiatului. Alţi pictori produceau imagini alegorice care îi reprezentau pe nebuni ca pe niște figuri liminale, obsedând imaginaţia și pândind abia văzuţi la marginile existenţei civilizate. Un set de imagini de o forţă deosebită de la sfârșitul perioadei medievale și începutul celei renascentiste îi înfăţișa pe nebuni ca pe un soi de încărcătură umană dementă, cu legăturile ce-i ancorau în locurile lor din societate retezate, înghesuiţi laolaltă pe o ambarcaţiune. Plutesc pe *Narrenschiff,* Corabia nebunilor **(pl. 3),** pe Rin sau pe o mare frământată de furtună, pelerini în delir care călătoresc

Bernard Lens a creat această scenă de la Bedlam pentru Povestea unui poloboc *a lui Jonathan Swift în anul 1710. Când vizitatorii se uită în celula alienaţilor mintali ca să se amuze, prizonierul din prim-plan, gol și în lanţuri, azvârle conţinutul oalei sale de noapte drept în faţa voaiorului – tu.*

căutându-și la nesfârșit raţiunea pierdută, după cum a istorisit satiric, în anul 1494, umanistul german Sebastian Brant (1457 – 1521) într-un text ilustrat cu numeroase gravuri, din care două treimi erau de Albrecht Dürer, prima lui comandă majoră46. Din toate acestea au rezultat compoziţii atât de izbitoare, reciclate de numeroși pictori, încât șase secole mai târziu aveau să-l ispitească pe celebrul filosof și istoric francez Michel Foucault (1926

– 1984) să adopte ideea cu totul eronată că aceste picturi de mare forţă erau reprezentări ale unor lucruri reale, nu simple invenţii artistice. Foucault recunoaşte că aceste picturi îşi aveau originea într-o serie timpurie de invenţii literare: Corăbii ale doamnelor neprihănite, ale prinţilor și nobililor și Corăbii ale sănătăţii, precum și Corăbii ale nebunilor. Dar insistă că numai acestea din urmă erau „reale”, ba chiar „o privelişte des întâlnită” în marile oraşe ale Europei47. Numai că nu erau nicidecum, exceptând operele artiștilor.

Nebuni şi nebunie»

Însă omniprezenţa nebunilor, de la papi și prinţi la săraci și ţărani, a fost subiectul principal al *Elogiului nebuniei* (1509) de Erasmus (1466 – 1536), panegiric făcut de o femeie îmbrăcată în măscărici și unul dintre documentele de maximă însemnătate ale umanismului renascentist. În pofida titlului, ţelul principal al lui Erasmus nu era să prezinte un discurs despre nebunie în numeroasele sale forme, ci nebunia era mobilizată pentru a oglindi lipsurile morale ale întregii omeniri, nu ale acelora pe care oamenii sănătoși la minte îi respingeau drept alienaţi mintali. Și totuși, Erasmus sugera că nebunia ar putea să nu fie un fenomen în întregime negativ, cum considerau mulţi dintre contemporanii lui, întorcând pe dos semnificaţia nebunului. Cei mai buni și mai adevăraţi nebuni, a proclamat el, sunt nebunii întru Hristos. În acest sens, unele forme de umanism creștin au încercat să facă legătura între nebunie și misticism și să sugereze că măcar unii „nebuni” ar trebui priviţi într-o cu totul altă lumină.

Poate cel mai faimos portret al lui Erasmus a fost realizat de Hans Holbein cel Tânăr, care a devenit cel mai apreciat pictor de la curtea lui Henric al VIII-lea și ne-a lăsat portrete emblematice ale monarhului însuși și ale celor care îl înconjurau, cei mai de vază fiind Thomas Morus și Thomas Cromwell. Mai puţin cunoscut este faptul că, la circa doisprezece ani după ce Erasmus a scris *Elogiul nebuniei,* Holbein și-a creat propria imagine a

nebunului, în cadrul unei serii de nouăzeci și patru de gravuri, *Icônes Historiarum Veteris Testamenti,* pe care le-a realizat de-a lungul unui deceniu de controverse religioase violente și cu care a încercat să ilustreze temele din Vechiul Testament. Menită să însoţească Psalmul 52, imaginea nebunului încorporează mai multe elemente stereotipice. Nebunul este urmărit și batjocorit de copii cu atitudini dispreţuitoare, iar zdrenţele abia dacă-i acoperă goliciunea. Fără un pantof și cu o pelerină din pene în locul tichiei de nebun preferate de măscăriciul lui Erasmus, silueta lui Holbein ţine strâns sub fiecare braţ câte un toiag de lemn sau o bâtă. Această ţinută devenise o imagine standard pe care alţi pictori o foloseau pentru a semnala prezenţa nebuniei. Nebunul lui Holbein mărșăluiește înainte fără oprire, mergând cine știe unde și căscând absent ochii la lumea prin care trece.

Eseul lui Erasmus a fost scris în mare parte pe parcursul câtorva zile, pe când era în vizită la prietenul său Thomas Morus, în Anglia, în 1509, așteptând sosirea cufărului cu cărţi. A fost tipărit la Paris în 1511, deși prima ediţie „autorizată" a fost publicată abia în anul următor. Pe timpul vieţii lui Erasmus au apărut treizeci și șase de ediţii, iar textul a fost tradus din latina originală în germană și franceză. Prima traducere în engleză a apărut în 1549 și a exercitat o uriașă influenţă timp de secole după aceea, ceea ce putem bănui că l-ar fi surprins pe autor, acesta scriind textul pentru amuzamentul lui Morus și al altor prieteni. (Titlul latinesc, *Moriae Encomium,* joc de cuvinte plecând de la numele lui Morus, este o aluzie la veșmântul de umor sub care Erasmus și-a ascuns intenţia serioasă.)

Unul dintre marii gânditori umaniști de la începutul Renașterii, Erasmus și-a dedicat o mare parte din viaţă editării savante a Noului Testament în greacă și latină pentru a corecta imperfecţiunile versiunilor anterioare în latină, exegezei doctrinei creștine și cultivării erudiţiei și gusturilor literare clasice. Critic vehement al abuzurilor din sânul Bisericii Catolice, i-a rămas totuși credincios și îi

dezaproba cu tărie pe reformatorii protestanţi precum Martin Luther, contemporanul lui, atât în chesţiuni de teologie, cât și pentru ruperea lor de Roma – apostazie care, după părerea lui, amenința să dezlănţuie dezordinea și violenţele și să zdrobească tradiţii pe care el le venera. Privit adesea drept un prim susţinător al toleranţei religioase, Erasmus a reușit să trezească și mânia lui Luther, și (după moarte) propria condamnare de către Biserica pe care a năzuit să o reformeze, rămânându-i totodată devotat. Papa Paul al IV-lea i-a inclus toate scrierile în *Indexul cărţilor interzise* și unele personalităţi de frunte ale Contrareformei l-au denunţat drept unul dintre arhitecţii „tragediei” reprezentate de ascensiunea protestantismului, pentru că nu l-a anatemizat pe Luther destul de vehement și deoarece criticile aduse de el Scripturilor au slăbit autoritatea Bisericii.

Totuși, pe termen lung, influenţa lui Erasmus a supravieţuit criticilor din ambele tabere. Erudiţia lui, subtilitatea, spiritul, accentul pus pe valoarea raţiunii și moderaţiei și perspectiva umanistă asupra vieţii i-au adus în ultimă instanţă numeroși admiratori. Tocmai lucrurile care au trezit dușmănia multora dintre contemporanii săi și admiraţia generaţiilor ulterioare sunt etalate pe deplin în *Elogiul nebuniei.* Cei bogaţi și cei puternici, din mediul religios și din cel laic deopotrivă, sunt atacaţi printr-o proză ce debordează de ironii

Portretul lui Erasmus de Rotterdam realizat de Hans Holbein cel Tânăr (1523) îl înfățișează ca pe un cărturar, cu mâinile sprijinite pe o carte și cu alte volume aflate pe o poliță în spatele lui.

și paradoxuri și o satiră suficient de ascuţită pentru a răni. Prinţi și papi, călugări și teologi, nebuniile superstiţiei („absurdităţi atât de nebunești, că până și mie [spune Nebunia] aproape că mi-e rușine cu ele”) 48, pretenţiile celor învăţaţi și iraţionalitatea ignoranţilor – toate sunt satirizate, uneori cu blândeţe, alteori cu cruzime. Defectele morale ale oamenilor sunt batjocorite caustic, iar neghiobia lor e demascată, indiferent ce și cine ar fi. Căci râsul stârnit de metehnele altora devine în scurt timp haz de necaz când privirea Nebuniei se îndreaptă spre subiecte mai personale. Iluzii, autoamăgiri, vulnerabilitatea omenească în faţa lingușelilor, toate ajung

să fie analizate. Erasmus dispreţuia superstiţiile și deplângea atât încercările de a cumpăra mântuirea, cât și pe acei oameni ai Bisericii care pretindeau că vând indulgenţe49. Critica usturător venerarea sfinţilor și relatările despre tămăduiri miraculoase la mormintele lor50. Folosea în mod repetat tropul nebuniei pentru a le aminti cititorilor săi ce defecte morale au.

Niciunul, nici chiar Erasmus însuși, nu pare să scape nevătămat. (Așa cum i-a și scris lui Thomas Morus, replicând anticipat „celor care m-ar putea învinui pentru limba mea prea ascuţită [...] Dar oare cel care se revoltă împotriva condiţiei umane, fără să atace pe nimeni personal, nu vrea mai degrabă să prevină și să îndrume decât să rănească prin cuvânt? Și de altfel de câte ori nu m-am războit așa cu mine însumi?”.) 51 În fond, nebunia înseamnă iluziile pe care lumea trebuie să le îmbrăţișeze ca să facă din această vale a plângerii una fericită și, de asemenea, pentru a le permite conducătorilor corupţi și vicioși să se autoamăgească în privinţa purtărilor lor. Este un lucru esenţial pentru „neguţătorul, ostașul sau judecătorul căruia, dacă îşi smulge un gologan din mormanul de galbeni strânși din hoţii și îl dă pentru vreun fleac cucernic, nu-i trebuie mai mult să creadă că și-a curăţit sufletul de toate murdăriile vieţii sale. Sperjur, destrăbălări, gâlcevi, beţii, omoruri, trădări, înșelăciuni și videșuguri, toate au fost răscumpărate de acel gologan, și încă atât de bine că le pot lua de la capăt” 52.

În final, creștinul este prezentat drept cel mai mare dintre toţi nebunii53. Nebunia e cea care-i permite credinciosului să se lepede de plăcerile acestei lumi și să adopte viziunile lumii de apoi. Prin aceasta, Erasmus se face ecoul apostolului Pavel, care a spus că „suntem nebuni pentru Hristos”, și chiar și al Mântuitorului însuși. Căci „însuși Hristos, care nu e altceva decât înţelpeiunea Tatălui, a împrumutat cumva nebunia lumii pentru a-i mântui de ea pe oameni, odată ce ˚s-a făcut om. Mântuitorul a luat asupră-i povara nebuniei, ca și pe a păcatului, pentru a lecui pe muritori de ele și a le stârpi. Și

cum vrea să le stârpească? Prin nebunia crucii […]” 54. Și „aflaţi, într-un cuvânt, conchide Nebunia, că religia creștină pare a se potrivi ca o mănușă unui anumit soi de nebunie și a se pune de-a curmezișul înţelepciunii” 55. Poate că nu existau, în definitiv, prea multe lucruri care să-i delimiteze pe cei cucernici de cei nebuni – temă ce evocă, după cum conștientiza Erasmus, interpretările mai pozitive ale anumitor forme de nebunie avansate de Platon și Socrate56.

Într-adevăr, elemente din filosofia lui Platon apar în numeroase locuri din eseul lui Erasmus. De exemplu, el se inspiră din comparaţia făcută de Alcibiade între Socrate cel lăuntric și Socrate cel exterior și un Silen, o mică statuetă urâtă și diformă pe dinafară, însă care, dacă o întorceai pe dos, se dovedea a fi imaginea unui zeu57. Astfel, Nebunia ne spune, în prima traducere în engleză a *Elogiului nebuniei.*

Ceea ce pe dinafară pare moarte, dacă privești în tine, vei vedea că e viaţă; iar faţa cealaltă a ceea ce pare viaţă este moarte. Vei vedea sluţenia în locul frumuseţii, sărăcia lucie în locul belșugului, gloria în locul infamiei, neștiinţa în locul cunoaşterii. Puterea îţi va părea nevolnicie, josnicia nobleţe, tristeţea veselie, hatârul osândă, ura prietenie, sănătosul dăunător. Așa cum un Silen e desfăcut și se dezvăluie cu iuţeală, vei descoperi că toate lucrurile capătă un nou chip58.

În altă parte, mitul platonician al peșterii constituie baza unui pasaj ce-i elogiază pe nebunii care duc o viaţă fericită, mulţumindu-se să creadă în umbre și respingându-l pe înţeleptul care privește realitatea de afară. Dar Nebunia redevine paradoxală când vorbește despre „nebunul” creștin în încheierea eseului: aici, cei care resping ispitele și deșertăciunile acestei lumi de dragul desfătărilor durabile din lumea de apoi sunt cei înţelepţi, deși dispreţuiţi de cei care se agaţă de desfătările lumii materiale. Ceea ce se arată la suprafaţă, sugerează acum Nebunia, ar putea să ascundă adevărul mai profund la care aspiră înţelepţii. Ca pe tot cuprinsul *Elogiului nebuniei,*

ironiile se întrec între ele.

Reforma şi Contrareforma

În anii de după moartea lui Erasmus, în toiul disputelor aprige dintre protestanţii militanţi și catolicii Contrareformei, cu arderi de cărţi și de eretici, criticile lui nepărtinitoare și gesturile lui de tolerare a concepţiilor concurente nu aveau mari șanse de a se face auzite. Chiar și în timpul vieţii Erasmus se văzuse condamnat de ambele tabere, refuzul lui de a susţine extremele fiind interpretat ca un act de lașitate intelectuală. Iar criticile sale aspre la adresa superstiţiilor, a exorcizării, a venerării mormintelor sfinţilor și a posedării demonice par fără îndoială să fi avut influenţă limitată timp de peste un secol. Atr activi tat ea acestor credinţe vechi a ieșit la iveală în mod repetat în artele plastice după moartea sa și a continuat să-și găsească exprimarea în unele dintre cele mai măreţe picturi ale secolului al XVI-lea și începutului de secol XVII.

Între picturile cu cea mai mare forţă de acest fel ˇs-a aflat seria celor realizate de Rubens între anii 1618 și 1630. Ele fuseseră comandate drept retabluri și pentru a folosi noua estetică a Barocului ca armă în lupta Contrareformei cu calviniștii și cu alţi eretici. Prin ele, Biserica militantă căuta să-și întărească legitimitatea în faţa contestărilor tot mai numeroase la adresa autorităţii sale și să facă acest lucru amintindu-le celor care se rugau între zidurile ei de legăturile puternice pe care le avea cu tradiţia consacrată. Imagini imense, bogat colorate și cu o senzualitate extravagantă, retablurile lui Rubens îl invitau pe privitor să fie martor ocular la puterea unui sfânt (sau a unui candidat la statutul de sfânt) de a-i alunga pe diavol și pe slugile lui. Pictura *Minunile Sfântului Ignaţiu de Loyola,* de exemplu, a fost realizată în anii 1617 – 1618, când Ignaţiu fusese beatificat, dar nu și ridicat la rangul de sfânt (canonizarea lui avea să aibă loc patru ani mai târziu, în 1622). Două siluete de posedaţi sunt ţintuite în faţa lui Ignaţiu aflat la altar, cu braţul ridicat într-un gest de binecuvântare, iar dracii ies grăbiţi din ele, vrând cu disperare să fugă din preajma sfântului

Nu că nu se schimbase nimic. Una dintre numeroasele abateri de la reprezentările medievale ale alungării diavolului era renunţarea la interpretarea literală a Bibliei. În locul tradiţiei anterioare de a-l înfăţişa pe însuși Hristos tămăduindu-i pe posedaţi, aceste minuni erau îndeplinite acum de adepţii lui cu har divin. Această pretenţie întâmpina o opoziţie aprigă din partea contemporanilor protestanţi ai lui Rubens, în Provinciile Unite calviniste din nordul Olandei spaniole, care refuzau să aibă de-a face cu o astfel de propagandă catolică. în orice caz, faptul că acceptau interdicţia din Vechiul Testament de a-și face chip cioplit însemna că picturile agăţate în spatele unui altar bogat împodobit erau pentru ei anatemizate. (Unul dintre momentele definitorii ale revoltei lor împotriva lui Filip al II-lea al Spaniei fusese așa-zisa Beeldenstorm, „Furia iconoclastă”, din 1566, când sute de biserici au fost despuiate de statuile și podoabele lor religioase.) Olandezii au făcut totuși o excepţie cu paravanele pictate ale orgilor, înfăţișând scene biblice, unul dintre foarte puţinele ornamente vizuale din clădirile lor de o simplitate rigidă. Poate că paravanul de orgă al lui David Collins, pictat cândva între 1635 și 1640 pentru Nieuwezijds Kapel din Amsterdam, avea un subtext politic specific momentului, un avertisment cu privire la pericolele pe care le poate aduce un conducător iraţional (subiect ce prezenta mai mult decât un interes trecător pentru olandezi, a căror luptă pentru independenţa de Spania catolică a durat, cu intermitenţe, optzeci de ani). în orice caz, el recreează viu scena din Cartea întâi a Regilor, în care Saul, nebun, „a aruncat […] lancea, cugetând: «Voi pironi pe David de perete!»”. Pesemne că încercarea inutilă a lui David, cu această ocazie, de a folosi muzica pentru a calma fiara sălbatică a făcut ca această imagine să fie deosebit de oportună pentru a acoperi cu ea o orgă

Muzica nu era nici pe departe singura formă de tratament pentru nebunie care a ajuns în repertoriul artistic al Renașterii. Dată fiind relevanţa tot mai mare a perspectivelor medicale asupra nebuniei, poate că această

evoluţie nu ar trebui să surprindă, iar personajul medicului are adesea o poziţie proeminentă. Poate cel mai îndrăgit subiect al picturilor de acest fel era cel al operaţiei de extragere a pietrei, pornind de la ideea străveche că nebunia are origine fizică. De la pictura lui Hieronymus Bosch din jurul anului 1494 (cunoscută și ca *Vindecarea nebuniei;* până la versiunea lui Pieter Huys de la jumătatea secolului al XVI-lea înfăţișând un chirurg care extrăgea piatra nebuniei și mai departe, imaginile de felul acesta erau nenumărate. Boneta conică asemănătoare tichiei prostului din tabloul lui Bosch sugerează poate un comentariu satiric la adresa orgoliului medical, deși din alte versiuni pare să lipsească această dimensiune. în realitate, picturile de acest fel fac referire la practica relativ des întâlnită a trepanaţiei, executarea unui orificiu în craniu pentru a înlătura durerile de cap sau presiunea, ori la cauterizarea craniului, ca forme de tratament.

Enigme și complexităţi

Locul ocupat de nebunie în civilizaţia europeană în anii anteriori zorilor lungului secol al XVIII-lea este aşadar complex. Izvor de fascinaţie crescândă în artele plastice și literatură, alienarea mintală continuă să fie privită în multe locuri drept consecinţă a intervenţiei forţelor supranaturale – deși aceste concepţii erau puse la îndoială tot mai des, nu în ultimul rând pentru că inventarea tiparului și redescoperirea ideilor medicale grecești și romane au dat o viaţă nouă teoriilor ce implicau perturbările organice în tulburările psihicului. Majoritatea nebunilor rămâneau în libertate, responsabilitate și povară pentru rudele lor de sânge. Numai foarte puţini dintre ei puteau fi găsiţi internaţi, cu precădere cei lipsiţi de prieteni sau rude oricare erau atât de periculoși, încât privarea de libertate părea singura soluţie la problema pe care o reprezentau. însă numărul foarte mic de nebuni aflaţi în instituţii ca Bedlam era suficient pentru a captiva imaginaţia dramaturgilor și a publicului acestora. Casele de nebuni aveau să se înmulţească în scurt timp, căci viaţa imită arta, iar explicaţiile naturaliste ale nebuniei aveau să

fie adoptate într-un cerc tot mai larg al celor educaţi. însă schimbarea era lentă și șovăielnică. Vechile tradiţii și credinţe continuau să-și păstreze în mare măsură forţa lor, ca și influenţa asupra imaginaţiei omenești.

Capitolul 5
Case de nebuni şi doctori de nebuni?
Noi reacţii la nebunie

9

Imaginile sunt frapante: trei feţe cu priviri fixe la ferestrele celulelor, agitate, neîngrijite; un bărbat tânăr cu zâmbet tâmp se uită pe furiș din ascunzătoarea lui, în spatele unuia dintre cele două personaje corpolente din prim-plan, nebuni furioși, unul ocupat să-și roadă propria carne și amândoi evident orbi unul la celălalt și la lumea din faţa lor. Panoul a fost sculptat de Peter van Coeverden în 1686 și ridicat în faţa *dolhuis* (casei de nebuni) care fusese construită pentru a adăposti o jumătate de duzină de alienaţi mintali în orașul olandez s-Hertogenbosch, cu mai bine de două secole înainte. De cealaltă parte a Mării Nordului, măreţul proiect al lui Robert Hooke pentru un nou Bedlam somptuos (primul fiind acum dărăpănat și impropriu) fusese finalizat în anul 1676, în Londra din perioada Restauraţiei, fiind construit pe un teren suficient de mărginaș la Moorfields, imediat în afara vechiului zid al orașului **(pl. 22).** Deasupra porţilor lui au fost ridicate două uriașe sculpturi și mai impresionante, realizate de sculptorul danez Caius Gabriel Cibber. La stânga, aproape lungit pe un pat de paie, cu chipul inexpresiv, cu braţele și picioarele rășchirate, zăcea un melancolic. Pe partea opusă se afla întruchiparea amenințătoare, în lanţuri, a unui maniac, cu pumnii încleștaţi, cu mușchii încordaţi, agitat, zvârcolindu-se, cu capul dat pe spate și faţa schimonosită de o mimică aproape bestială. Astfel au început azilurile, spre sfârșitul secolului al XVII-lea, să facă reclamă prezenţei lor în maniere noi, instituţiile dedicate detenţiei nebunilor și a celor cu moralitate îndoielnică dobândind un loc mai însemnat în multe societăţi europene.

A fi nebun înseamnă a fi inactiv sau cel puţin

incapabil în general de muncă productivă. Până în epoca modernă, acest lucru însemna că indivizii care-și pierduseră minţile alcătuiau o parte a grupului mult mai mare al celor săraci, cu moralitate îndoielnică, neputincioși, orfani, bătrâni și infirmi. Toate soiurile de oameni dependenţi erau puse laolaltă în aceeași categorie, rareori făcându-se o diferenţiere

Panou în relief înfăţișând locatari ai azilului de alienaţi mintali din s-Hertogenbosch, sculptat de Peter van Coeverden (1686). Trei feţe de nebuni se uită prin deschizăturile celulelor, iar alţi doi nebuni și un băiat se strâmbă și pozează în faţa noastră.

atentă între ei. Desigur că, la anumite niveluri, nimeni nu făcea confuzie între orbi și nebuni, între tineri și bătrâni, între desfrânaţi și depravaţi. Dar, din punct de vedere social, incapacitatea și sărăcia care îi caracterizau pe toţi aveau importanţa cea mai mare, nu originile diferite ale dependenţei lor.

În secolul al XVII-lea, lucrurile au început să se schimbe. Cauzele schimbării au fost variate. În nordul Europei, reînsufleţirea comerţului, extinderea oraşelor și răspândirea relaţiilor de piaţă par să fi determinat o atitudine mai laică și mai sceptică faţă de săraci, îndeosebi faţă de trântori și vagabonzi. în Provinciile Unite (regiunea pe care o cunoaştem azi ca Olanda), în Marea Britanie și în

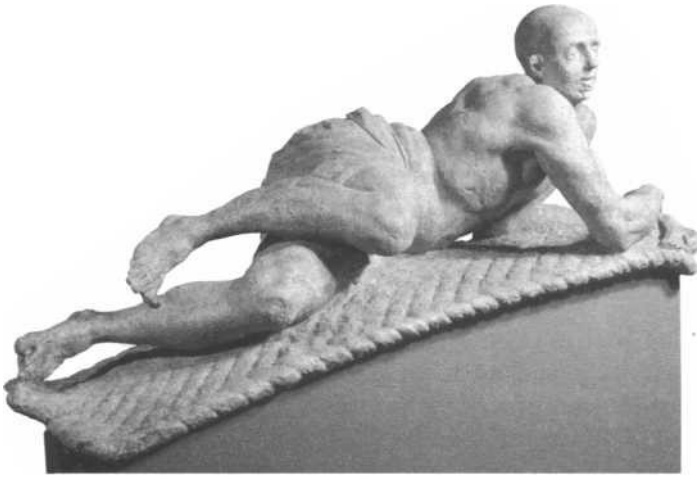
alte părţi ale regiunii se făceau încercări intermitente de a-i închide pe oamenii de acest fel într-un tip nou de instituţie, o casă de corecţie, unde se spera că ar putea fi disciplinaţi și învăţaţi să muncească. Primele case de nebuni olandeze, *dolhuizen,* începuseră să apară încă din secolul al XV-lea. Erau foarte mici, putând găzdui sub o duzină de pacienţi, dar, spre sfârșitul secolului al XVI-lea și începutul secolului al XVII-lea, mai multe dintre ele resimţeau presiunea de a se extinde, dat fiind că familiile și comunităţile căutau căi de a scăpa de nebunii ameninţători. Printr-o manevră caracteristică olandezilor cu spirit întreprinzător, extinderea lor a fost finanţată în multe cazuri nu prin donaţii caritabile, ci prin organizarea de loterii cu premii atrăgătoare pentru a procura de la cetăţeni sumele necesare. La Amsterdam ˇs-au vândut bilete timp de un an pentru marea extragere din 1592 și premiile au fost atât de numeroase, încât întregul proces a durat șaizeci și opt de zile și nopţi. *(Dolhuis* din Amsterdam fusese întemeiată în anul 1562, cu bani lăsaţi prin testament de Hendrick van Gisp, a cărui soţie însărcinată fusese atacată de o femeie nebună.) încasările loteriei au finanţat o extindere impresionantă a clădirii, care a fost finalizată în 1617. Orașele Leiden (1596) și Haarlem (1606 – 1607) au urmat în scurt timp exemplul, deși în cazul lor extragerea premiilor a durat numai cincizeci și două de zile și nopţi pentru fiecare.

Monarhiile absolutiste ale Europei catolice, nutrind aversiune faţă de expedientele comerciale de acest fel, vedeau totuși în trântori și în inadaptaţii societăţii un pericol politic și o posibilă sursă de răzvrătire și dezordine. Și ele făceau încercări, folosind impozitele percepute de la ţărănime, de a curăţa străzile de săraci și de a neutraliza pericolul pe care îl reprezentau. Cerșetorii, vagabonzii și prostituatele se trezeau închiși, împreună cu alţii ale căror legături cu lumea stabilă a muncii plătite erau suspecte. Erau azvârliţi în număr mare în noile instituţii, cele mai renumite fiind diferitele *hôpitaux généraux* și *dépôts de mendicité* presărate pe tot cuprinsul Franţei în secolele al

XVII-lea și al XVIII-lea. în loc să fie ignoraţi mai departe, trântorii și săracii dependenţi aveau să fie siliţi să muncească – sau cel puţin aceasta era teoria.

Chiar și în vremurile medievale fuseseră folosite diferite expediente pentru a-i scoate din societate pe cei mai violenţi și mai periculoși dintre nebuni, închizându-i și punându-i în lanţuri spre a diminua ameninţarea pe care o reprezentau. Ar fi aşadar surprinzător dacă unii dintre alienaţii mintali nu ˟s-ar găsi acum printre indivizii licenţioși și trândavi, proaspăt supuși la disciplină și constrângeri. Dar nebunii nu constituiau ţinta principală a celor porniţi să construiască noile case de corecţie. Dimpotrivă, mai ales în Olanda se făceau eforturi de a-i exclude pe bolnavi și pe demenţi din respectivele așezăminte. în definitiv, prezenţa lor nu era câtuși de puţin compatibilă cu accentul pus pe muncă grea, disciplină și ordine. De aici preferinţa olandezilor de a-i strânge pe nebuni, atunci când reprezentau o ameninţare suficient de mare, în instituţii dedicate, *dolhuizen,* în rândul cărora cea de la s-Hertogenbosch fusese prima.

La Salpêtrière, primul și cel mai grandios dintre spitalele generale franceze, întemeiat în anul 1656 prin decret regal și construit pe locul unei vechi fabrici de praf de pușcă din Paris, exista un număr oarecare de alienaţi mintali – poate circa o sută la început, ajungându-se la o cifră înzecită la vremea izbucnirii Revoluţiei Franceze, deși pe atunci spitalul adăpostea de mulţi ani cu precădere femei. Dar nebunii au constituit întotdeauna o mică parte dintre cei



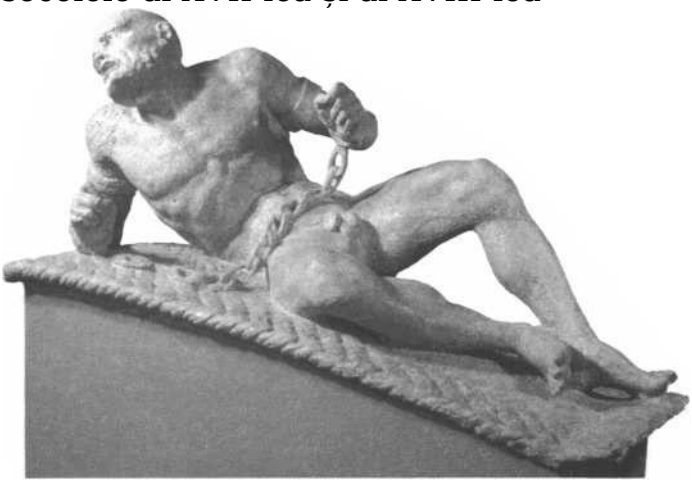
Melancolia și nebunia furioasă (aprox. 1676): aceste două sculpturi uriașe ale lui Cibber se înălțau deasupra intrării la Bedlam. John Keats, care a crescut în umbra lor, le-a avut negreșit în minte când i-a descris pe „titanii răniți" din poemul său epic „Hyperion".

instituţionalizaţi acolo. în anul 1790, de exemplu, reprezentau nu mai mult de o zecime din numărul celor închiși acolo, acesta depășind la momentul respectiv zece mii de suflete. Toate soiurile de oameni turbulenţi și problematici pentru societate înţesau sălile vastului așezământ. în 1788, când și-a prezentat raportul critic asupra spitalelor pariziene, chirurgul francez Jacques Tenon (1724 – 1816) a făcut un rezumat concis al demografiei lui eterogene:

Salpêtrière este cel mai mare spital din Paris și, poate, din Europa: acest spital este deopotrivă așezământ pentru femei și închisoare. Aici sunt primite femei și fete gravide, doici și pruncii pe care îi alăptează, copii de sex bărbătesc de la vârsta de șapte-opt luni până la patru-cinci ani; fete de toate vârstele; vârstnici căsătoriţi, bărbaţi și femei; nebuni furioși, imbecili, epileptici, paralitici, orbi, schilozi, oameni afectaţi de pecingine, bolnavi incurabili de toate felurile, copii afectaţi de scrofuloză și așa mai departe. în mijlocul acestui spital există o casă de detenţie pentru femei, cuprinzând patru închisori separate: *le*

comun, pentru cele mai desfrânate fete; *la corecţion,* pentru cele care nu sunt considerate iremediabil depravate; *la prison,* rezervată persoanelor ţinute închise la porunca regelui; și *la grande force,* pentru femei înfierate la ordinul tribunalelor1.

După cum sugerează această enumerare (în care alienaţii mintali sunt reduși la statutul de adăugire neînsemnată), ideea propagată cândva de Michel Foucault că în secolele al XVII-lea și al XVIII-lea

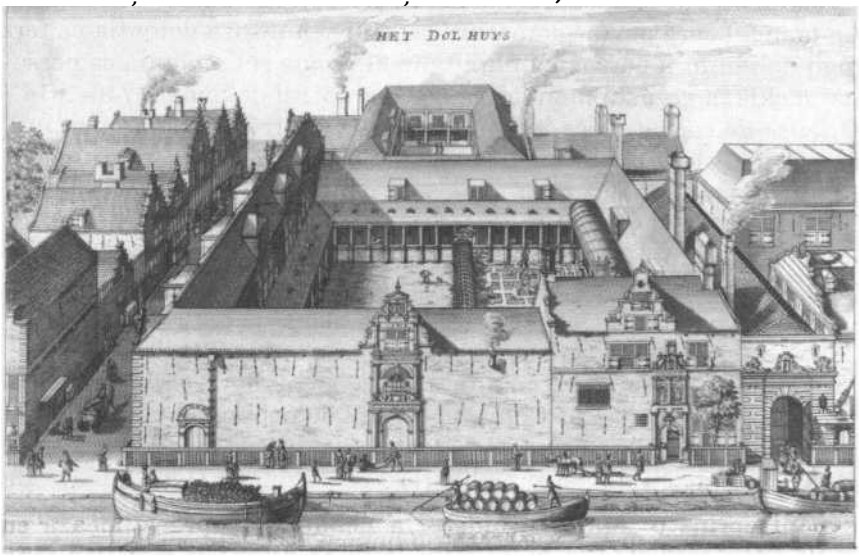


s-a întreprins o „Mare închidere" a nebunilor supraestimează cu mult adevărata stare a lucrurilor – fapt ce devine și mai clar când ne îndreptăm privirea dincolo de aglomerata capitală franceză.

La Mont˟pellier, de exemplu, în sudul Franţei, autorităţile provinciei construiseră un *hôpital général* în ultimele decenii ale secolului al XVII-lea, lucru care n-a pus capăt plângerilor, la începutul secolului al XVIII-lea, cu privire la *„des gens qui roulent la ville et commettent plusieurs désordres se trouvant déporvus de raison et du bon sens"* („oameni care hoinăresc prin oraș, lipsiţi de raţiune și de bun-simţ, comiţând un șir întreg de fapte reprobabile"). în cele din urmă, unul dintre aceste incidente, în care un nebun și-a ucis mai întâi soţia, după care a dat foc propriei case și celor ale vecinilor săi, a silit autorităţile să ia măsuri: administratorii orașului au

convenit cu spitalul local construirea a douăsprezece celule sau *loges* noi, în care să poată fi ˇînchiși în siguranţă nebunii violenţi. Pe parcursul secolului au mai fost adăugate câteva celule, sub diferite auspicii, astfel că la vremea izbucnirii Revoluţiei existau douăzeci și cinci, care adăposteau doar douăzeci de nebuni – și asta într-un oraș cu circa 30.000 de locuitori2.

Montˇpellier era un mare centru de învăţământ medical; facultatea sa de medicină era întrecută numai de cea din Paris ca prestigiu și faimă3. însă faptul că aceste celule se situau în incinta spitalului n-ar trebui să ne inducă în eroare: implicarea medicilor în tratarea alienaţilor mintali și interesul lor pentru un astfel de lucru erau minime sau chiar nule4. Puţinii pacienţi închiși în celulele pentru nebuni par să fi fost cei care reprezentau un pericol evident pentru comunitate – un bărbat care cutreiera cartierul noaptea, încercând să-i dea foc, un altul care atacase și rănise numeroși oameni, un



Dolhuis *sau casa de nebuni din Amsterdam, după finalizarea lucrărilor de renovare și extindere în anul 1617. Gravura, posibil opera lui J. ˇvan Meurs, a apărut în 1663.*

al treilea care intrase în biserica locală și începuse să

spargă icoane și podoabe religioase – sau ale căror fapte ameninţau să abată rușinea ori scandalul asupra unei familii, pretext folosit totodată pentru a închide tinere „desfrânate”, ale căror înclinaţii sexuale (și, poate, acte de prostituţie) puneau în primejdie onoarea familiei, îngrijirea lor, în condiţiile respective (cei închiși erau ţinuţi în celule mici, cu gratii, cu latura de aproximativ doi metri și jumătate), era asigurată de călugăriţele catolice Le Filles de la Charité, ceea ce reflectă faptul că problemele lor erau considerate a fi de ordin social și nu medical5.

După cum arată numărul mic al alienaţilor mintali închiși la spitalul local, îngrijirea nebunilor se făcea de cele mai multe ori în alte părţi. La fel ca în secolele de dinainte, povara principală cădea asupra familiilor și, date fiind sărăcia și condiţiile de trai proaste ale păturilor inferioare, expedientele la care se făcea apel erau dure. Legaţi cu lanţuri în poduri sau beciuri ori în clădiri anexe, acești suferinzi aveau o soartă și mai puţin de invidiat. Dacă nu li se găsea nicio rudă, unii dintre săracii alienaţi mintal puteau fi închiși într-o pușcărie sau duși la *dépôt de mendicité,* azilul de săraci local, alături de alţi membri ai claselor de jos. Pentru cei mai înstăriţi exista o alternativă la încercările de a controla nebunia la domiciliu, și anume trimiterea rudelor respective la așezăminte religioase, o formă de privare de libertate aprobată oficial printr-o *lettre de cachet* regală, un mandat care purta semnătura regelui și autoriza detenţia pe termen nelimitat a persoanei numite în el. Poate cel mai faimos personaj închis în această manieră a fost marchizul de Şade (1740 – 1814). O *lettre de cachet* bloca pe deplin accesul la tribunale și la recurs, iar escapadele sexuale repetate ale lui Şade o îndemnaseră pe soacra lui, madame de Montreuil, să obţină mandatul. Se poate să fi fost împinsă la acest gest de aventura lui Şade cu o altă fiică a ei, ca să nu mai amintim aventurile frecvente cu prostituate și prostituaţi și seducerea oricui se nimerea în preajma lui. Dacă așa a fost, ea a făcut pasul contrar dorinţei soţiei lui Şade, de multă vreme complicea

acestuia. însă, ademenindu-l la Paris sub un pretext oarecare, i-a obţinut întemniţarea, mai întâi la Chăteau de Vincennes și apoi la Bastilia, de unde a fost mutat la azilul de nebuni de la Charenton cu numai zece zile înainte ca gloata revoluţionară să ia cu asalt închisoarea pariziană și să-i elibereze pe deţinuţi6. După o perioadă de libertate, Şade ˇs-a întors la Charenton în anul 1803 și a rămas acolo până la moartea sa, în 1814.

De la începutul secolului al XVIII-lea, Franţa avea și case de nebuni private, numite eufemistic *maisons de santé1*. Exista un proces juridic oficial (și costisitor) pentru justificarea trimiterii alienaţilor mintali în astfel de locuri. Audierea în faţa unui magistrat, *interdiction,* era iniţiată de obicei de către rude și ocazional de autorităţile regale. Magistratul audia martorii și deseori stătea de vorbă cu persoana nebună înainte de a decide dacă să autorizeze sau nu încarcerarea ei. Această procedură avea și menirea de a proteja bunurile persoanei. Dar, pe lângă cheltuiala considerabilă pe care o prilejuiau, aceste demersuri erau privite drept o ameninţare la adresa „onoarei familiei” și a reputaţiei acesteia, astfel că mulţi se fereau să recurgă la ele. Mai des se foloseau acele *lettres de cachet* universale pentru a se autoriza trimiterea rudei nebune la respectivele așezăminte. Nici această abordare nu era lipsită de dezavantaje. Laxitatea criteriilor pe baza cărora erau emise respectivele mandate contribuia în mod special la faptul că reputaţia acestor *maisons de santé* era afectată de scandal și teamă8. Faptul că aceste instrumente erau întrebuinţate simultan pentru a-i amuţi pe adversarii politici și criticii regelui și pentru a le închide gura (și nu numai gura) celor născuţi în familii alese ale căror isprăvi le trezeau rudelor neliniște nu trecea neobservat. Nu pentru ultima oară, înfierarea unei persoane incomode cu stigmatul nebuniei prezenta o atractivitate evidentă, însă a ceda tentaţiei de a proceda astfel însemna că privarea de libertate a celor bolnavi mintal ajungea să aibă iz de tiranie. în timpul domniei lui Ludovic al XVI-lea, nemulţumirea reprimată, dar clocotind înăbușit trezită de

acest mijloc arbitrar de a reduce oamenii la tăcere și a-i întemniţa a răbufnit – și, începând din anii 1770, parlamentul parizian, omoloagele sale din provincii și în cele din urmă Stările Generale au dat glas în mod repetat protestelor faţă de această practică. Drept urmare, a fost abolită imediat după Revoluţie, pe 27 martie 1790, de către Adunarea Constituantă – decizie care a complicat problema înlăturării din societate a nebunilor periculoși și a generat dificultăţi care aveau să fie rezolvate pe deplin abia în anul 1838, prin promulgarea unei noi legi ce reglementa închiderea nebunilor.

Reprezentări ale nebuniei

Dacă bănuielile de închidere injustă în casele de nebuni franceze erau strâns împletite cu teama mai amplă de tirania și comportamentul arbitrar ale regelui, dincolo de Canalul Mânecii ele se corelau cu un alt set de temeri. Casele de nebuni private, generatoare de profit, începuseră să apară în Anglia poate chiar de la sfârșitul secolului al XVII-lea, oamenii mai bogaţi căutând un mijloc de a se debarasa de greutăţile și necazurile asociate îngrijirii alienaţilor mintali la domiciliu. Secolul al XVIII-lea a fost martorul nașterii unei societăţi de consum, piaţa și comerţul crescând în ritm alert și clasa de mijloc din ce în ce mai numeroasă începând să se bucure de un anumit belșug9. Tot mai multe bunuri și servicii au devenit obiecte ale comerţului, din care clasele întreprinzătoare puteau încerca să-și câștige traiul. Cursurile de etichetă și dans, lecţiile de muzică și pictură le ofereau multora posibilitatea de a-și asigura o sursă de venit.

Odată cu răspândirea alfabetizării, piaţa ficţiunii ieftine ˇs-a dezvoltat și scriitorașii de pe Grub Street (o stradă londoneză faimoasă pentru scriitorii de acest fel) furnizau povestiri palpitante pentru mase, în timp ce la nivelul superior al pieţei literaturii scriitorii mai ambiţioși găseau un public mai larg pentru produsele lor. La fel stăteau lucrurile și în domeniul artelor plastice: artiștii abili, ca William Hogarth (1697 – 1764), exploatau noile oportunităţi comerciale vânzând picturi scumpe clientelei

aristocratice și gravuri produse în masă cu aceleași imagini parveniţilor care căutau să-și imite superiorii. Printre subiectele abordate de Hogarth, alături de obișnuitele portrete ale celor bogaţi și importanţi, se aflau tipuri noi de comentarii sociale: un tablou înfăţișând un scriitor muritor de foame dintr-o mansardă de pe Grub Street și serii de imagini satirice blamând vehement păcatele Londrei secolului al XVIII-lea – „subiecte morale moderne", cum le numea Hogarth –, cu teme precum *Căsătorie la modă, Hărnicie și lenevie, Cele patru stadii ale cruzimii, Aleea Ginului* și *Cariera unei prostituate.*

Poate cea mai faimoasă serie dintre toate era *Viaţa unui libertin,* opt picturi ce înfăţișau decăderea tânărului Tom Rakewell, care moștenește o avere de la tatăl lui, negustor bogat și zgârcit, și o face praf cu o viaţă de petreceri, băutură, jocuri de noroc și prostituate. în ultima scenă, aproape despuiat și legat cu lanţuri, Tom zace pe pardoseala de la Bedlam, scos din minţi de viaţa de excese pe care a dus-o, înconjurat de o panoplie de nebuni, toate acestea sub privirile a doua femei îmbrăcate bine, modern – aristocrate curioase ori prostituate, artistul nu ne lămurește în privinţa asta. Gratii, lanţuri, goliciune – accesoriile stereotipice ale nebuniei – și o sală ticsită cu personaje ca papistașul nebun cu mitră și sceptru trinitarian, astronomul scos din minţi, melancolicul bolnav din dragoste, îmblânzitorul de șerpi în delir, muzicianul smintit și insul care se vrea rege, despuiat, doar cu o falsă coroană pe cap și urinând pe paie: o paradă jalnică a iraţionalităţii sub o multitudine de chipuri, nebunia ca răsplată pentru păcat. Picturile au fost finalizate în 1733, an spre sfârșitul căruia Hogarth a început să accepte comenzi pentru versiunile gravate. însă, prudent, a amânat publicarea până pe 25 iunie 1735, când a fost promulgată noua Lege a drepturilor de autor ale gravorilor: astfel, Hogarth a putut să ceară două guinee pe set și, după ce a epuizat piaţa respectivă, a realizat o versiune cu gravuri mai mici pe care le-a vândut cu doar doi șilingi și șase pence setul.

Aceeași combinaţie între protectorii aristocraţi și membrii clasei aspirante a comercianţilor, principalii consumatori ai lucrărilor lui Hogarth, alcătuia și grosul publicului unui alt fel de demers artistic, în mod convenţional se consideră că opera, combinând poezia, dansul, teatrul şi muzica, ˇs-a născut în Florenţa renascentistă, în ultimii ani ai secolului al XVI-lea, reprezentând o încercare de a reînvia teatrul grecesc. Iniţial puse în scenă predominant pentru publicul de la curte (unde extravaganţa de toate felurile era privită drept virtute, căci oferea un bun prilej de etalare fără reţinere a bogăţiei și puterii), spectacolele de operă au început ulterior să fie oferite unui public plătitor, chiar dacă tot înstărit – mai întâi la Veneţia (cu lucrări de Monteverdi) și în scurt timp pe tot cuprinsul Italiei, după care ˇs-au răspândit în restul Europei. La vremea lui Hogarth era deja un gen ce atrăgea mari compozitori, iar atractivitatea lui pentru cei bogaţi devenea tot mai mare, deopotrivă în avantajul și în dauna lui.

Ultima scenă din Viaţa unui libertin *arată soarta lui*

Tom: răsplata pentru traiul păcătos și risipitor sunt nebunia și închiderea la Bedlam; gravură realizată după pictura originală.

Opera presupunea spectacol, dramatism pe scenă și intrigi care făceau apel în mod deliberat la exagerare până aproape de excesiv și absurd, trăirile afective, iubirea, trădarea, durerea, răzbunarea și moartea fiind toate amplificate. Ca atare, compozitorii și publicul genului au fost atrași aproape imediat de posibilităţile melodramatice pe care le oferea alienarea mintală și de faptul că pasiunile, aţâţate până la o intensitate febrilă, se pot învecina cu nebunia și pot să ducă la ea. Dacă interpreţii de operă erau în stare să cânte arii lungi în timp ce erau cuprinși de jale, îndurau chinuri ori mureau, de bună seamă că puteau să dea glas și nebuniei10. Prin capacitatea sa de a face uz de potenţialul poeziei pentru a forţa limitele limbii şi de a combina aceste atribute cu acţiunea, decorurile şi costumele teatrale expresive, opera prezenta avantaje imense ca formă prin care să fie surprinsă nebunia – să fie etalată, așezată sub lupă, poate chiar domesticită în unele sensuri, și negreșit să fie evidenţiate disoluţia și fragmentarea lumii prin născocirile artei. Și omitem un aspect chiar mai însemnat. Opera dispunea de un al doilea „limbaj”, capabil să-l amplifice și să-l ilustreze pe cel verbal și vizual și chiar să joace rolul de contrapunct pentru el: idiomurile și sunetele muzicale, ce puteau fi exploatate de un compozitor suficient de abil pentru a sublinia caractere, dispoziţii și situaţii.

Orlando a lui Händel (o prelucrare a poemului epic *Orlando furioso*) avusese premiera la Londra pe 27 ianuarie 1733, când Hogarth lucra la *Viaţa unui libertin.* Lucrând cu idiomurile muzicale îndeobște maiestuoase și ordonate ale barocului, Händel a profitat totuși din plin de ocazia de a unifica jocul actoricesc, cuvintele și muzica pentru a reda dezintegrarea și nebunia lui Orlando în lunga scenă care încheie actul al doilea. El face uz de o varietate de mecanisme muzicale abile pentru a semnala debutul bolii și pierderea contactului cu realitatea.

Orchestraţia care începe simplu și ritmat devine mai tumultuoasă pe măsură ce scena evoluează. Deși coardele încep prin a cânta împreună, viorile adoptă ulterior o linie melodică mai înaltă, iar ritmul se accelerează. Acordurile sunt cântate într-o manieră tot mai frenetică. Flautele drepte și violele dʒamore asigură un colorit neobișnuit, semnalând evadarea lui Orlando din realitate. Șapte tempouri diferite și cinci schimbări ale măsurii contribuie la întorsăturile muzicale. Cel mai tensionat element tematic este repetat de mai multe ori și în cele din urmă revine iarăși, susţinut la sfârșit de un acompaniament muzical mult mai frenetic și mai complex. Iată o muzică rătăcită, simbolizând o lume debusolată. (Händel recurge chiar la câteva măsuri de 5/8 în recitativul cu acompaniament ce precedă aria, o raritate în muzica barocă, ce trebuie să fi amplificat starea de neliniște a publicului acelor vremuri) 11. în cele din urmă, Orlando cel scos din minţi crede că a urcat în luntrea lui Caron, cel care trece sufletele peste Stix, și că pornește într-o călătorie prin lumea umbrelor. *„Gia solco lʒonde nere”* („Despic deja undele negre”), cântă Orlando afundându-se în nebunie.

Händel a făcut doar primul dintr-un șir bogat de împrumuturi din forme literare făcute de alţi compozitori de operă12. După aproape jumătate de secol, în 1781, în perioada clasică, *Idomeneo* a lui Mozart, plasată în Creta, după Războaiele Troiene, îmbină coloritul orchestral, libretul și acţiunea dramatică într-un mod și mai fiert. Muzica lui Mozart se deosebește considerabil de muzica lui Händel, cu ritmuri mai complexe, cu un interval dinamic mai mare, cu instrumentaţie mai variată și cu orchestraţie izbitor de diferită, precum și prin folosirea de către Mozart a mai multor linii melodice. Uvertura prevestește deja primejdia ce va să vină, marea învolburată, senzaţia prezenţei unui zeu mânios, a forţelor ce amenință să distrugă ordinea. Pe măsură ce drama se desfășoară, vedem cum Elettra, chinuită de gelozie faţă de rivala ei la mâna prinţului Idamante, prinţesa troiană

capturată Ilia, cheamă Furiile ca să se răzbune pe aceasta, iar mai apoi, când planul îi e dejucat, se pierde treptat în nebunia dezlănţuită a ultimei sale arii. Muzica dobândește o intensitate furioasă. Elettra dă glas disperării și furiei, cu vocea înălţându-se și apoi dizolvându-se în ţipete isterice fragmentate, în timp ce acompaniamentul orchestral agitat îmbină sincope și elemente armonic instabile cu disonanţe, o combinaţie explozivă ce-i evocă sufletul furios și chinuit13. Händel folosise în *Orlando* repetiţia, poate pentru a sugera compulsiile nebuniei, iar aria Elettrei iese și ea în evidenţă, cum a subliniat Daniel Heartz, atât prin repetiţiile bâlbâite din cântecul Elettrei, cât și prin „acordul repetat la nesfârșit de coarde, ca o obsesie chinuitoare” 14. Asemenea scenelor de *sommeil,* somn (și nu avem deloc nevoie să dezvoltăm aici corelaţiile dintre lumea viselor, cu dispariţia constrângerilor și a contactului cu realitatea, și dislocările care caracterizează nebunia), scena nebuniei va deveni un element recunoscut, o parte familiară a experienţei spectacolelor de operă pentru cei care alcătuiau cu regularitate publicul lor15.

Oameni închiși, oameni amuţiţi

Dacă artele plastice și scrisul începeau să ofere noi modalităţi de câștigare a existenţei – și poate chiar a unei averi – pe seama unei clientele mai vaste decât protectorii tradiţionali din rândul clerului și aristocraţiei, și chesţiunile mai lumești puteau fi transformate în surse de profit. Rezolvarea aspectelor mai puţin agreabile ale vieţii se număra cu siguranţă printre acestea. Cadavrele, de exemplu, erau încredinţate tot mai des unui grup nou de specialiști, antreprenorii de pompe funebre, care au preluat o sarcină neplăcută, îndeplinită în mod tradiţional de familie, i-au adus adăugiri și și-au vândut apoi serviciile îndoliaţilor.

La fel și cu nebunia, un fel de moarte în viaţă din punct de vedere legal și moral, ale cărei ravagii și perturbări distrugeau viaţa domestică. Prezenta unei rude tulburate mintal amenința structura socială și tihna casnică. Cei căzuţi pradă maniei sau deprimării provocau

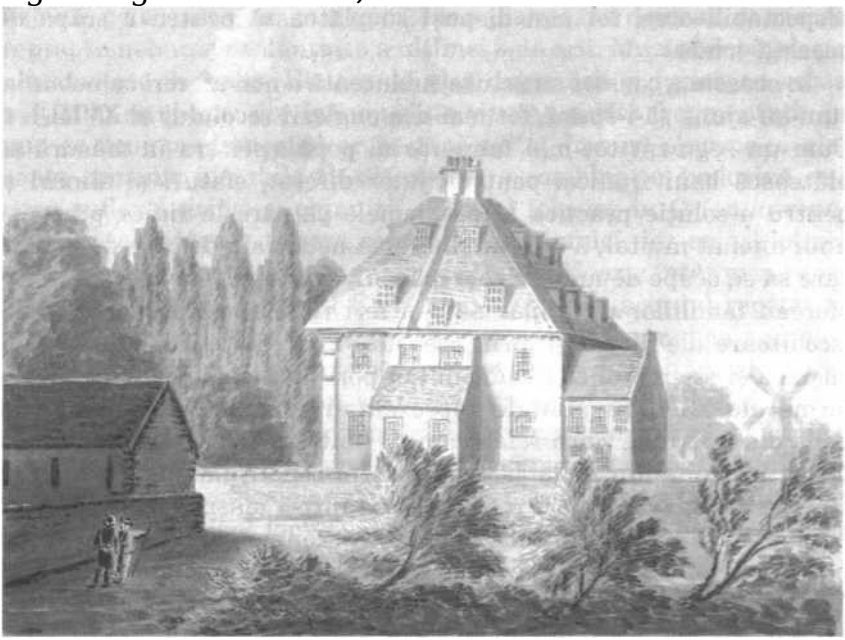
bulversări și nesiguranţă la fiecare pas; creau o sumedenie de probleme practice și tot felul de tulburări și dezordini. Nici bunurile, nici persoanele nu păreau să fie în siguranţă în prezenţa lor. Necazurile sociale și scandalul reprezentau un pericol omniprezent, ca și dezastrul financiar ce putea rezulta din cheltuirea imprudentă a resurselor materiale și irosirea averii familiei. Adesea chinuiţi ei înșiși de suferinţe profunde, nebunii le pricinuiau simultan un mare stres celor care-i înconjurau și mulţi cetăţeni respectabili erau tot mai dispuși să plătească pentru a scăpa de această trudă.

În aceasta a constat structura subiacentă a noii afaceri cu nebunia, cum au ajuns să-i spună tot mai des englezii secolului al XVIII-lea. Cum un segment tot mai numeros al populaţiei era în măsură să plătească bani frumoși pentru ajutor discret, sfaturi și alinări și pentru o soluţie practică la problemele pe care le ridica prezenţa unui alienat mintal, a apărut și o reţea neoficială de case de nebuni care să se ocupe de minţile cele mai tulburate. Aceste așezăminte le ofereau familiilor un mijloc de a-și feri rudele nebune de privirile iscoditoare ale altora și, prin aceasta, o oarecare protecţie faţă de rușinea și stigmatul ce le ameninţau poziţia socială. Cele mai grave forme ale alienării mintale reprezentau o catastrofă umană, iar pentru o fracţiune (încă relativ mică) dintre bolnavii mintali, închiderea într-una din noile case de nebuni constituia soluţia.

Nici autorizate și nici reglementate într-o măsură semnificativă pe parcursul întregului secol, având ca scop asigurarea unei tăceri pline de tact, casele de nebuni erau adesea locuri izolate și sinistre. Cei care exploatau acest soi de nefericire omenească alcătuiau un grup pestriţ, provenit din medii sociale foarte diferite – fapt ce oglindește societatea extraordinar de fluidă și de inovatoare din rândurile căreia se trăgeau. Clericii, deopotrivă cei tradiţionaliști și cei nonconformiști, considerau că între sarcinile lor se numără tratarea sufletelor bolnave și tulburate, iar unii dintre ei au început

să fie interesaţi de îngrijirea nebunilor. Spre exemplu, Joseph Mason, predicator baptist din Gloucestershire, a înfiinţat o mică casă de nebuni la Stapleton, lângă Bristol, în anul 1738 (mutată ulterior la Fishponds, un sat învecinat), care a rămas în familie timp de mai multe generaţii. (Nepotul lui, Joseph Mason Cox, despre care vom vorbi ceva mai târziu, avea să-și ia diploma de medic la Leiden, în anul 1788; aparţinea celei de-a treia din cinci generaţii ale acestei familii care ˟s-au ocupat de afacere.) Dar în această manieră îşi câştigau traiul și oameni de afaceri și speculanţi, văduve care căutau să-și suplimenteze venitul insuficient și cei care pretindeau mai mult sau mai puţin întemeiat că au cunoștinţe medicale, de la spiţeri autodidacţi la medici cu instrucţie clasică, precum Anthony Addington (1713 – 1790) de la Reading.

Iar uneori traiul câştigat astfel era foarte bun. Deschizătorul de drumuri şir William Battie (1703 – 1776), autorul (cu nume foarte potrivit[5]) al unui *Tratat asupra nebuniei* (1758), a dobândit suficientă avere și faimă ca să-și câştige rangul de cavaler, să devină



5 *Battie* se poate traduce aproximativ prin „Țicnitul” (n.tr.).

Whitmore House, la Hoxton: acuarelă înfăţişând una dintre cele mai mari case de nebuni private din Londra în secolul al XVIII-lea și la începutul secolului al XIX-lea. A fost dobândită în anul 1800 de Thomas Warburton, fost ucenic de măcelar care lucrase acolo ca paznic, prin stratagema abilă, chiar dacă lipsită de originalitate, de a se însura cu văduva proprietarului anterior.

președintele Colegiului Regal al Medicilor și să ajungă, pornind aproape de la sărăcie, să lase o avere cuprinsă între 100.000 și 200.000 de lire sterline – în banii de azi, zeci de milioane. Averea câştigată de Addington datorită instituţiei sale a lansat cariera politică a fiului său, Henry, care a culminat cu funcţia de prim-ministru, deţinută timp de trei ani (1801 – 1804), și ridicarea la rangul de pair. Desigur, nu tuturor le-a mers la fel de bine. Majoritatea îşi câştigau un trai mult mai modest și, poate, îşi lăsau afacerea următoarei generaţii. Păstrarea în familie a activităţii profitabile și a tainelor ei ˇs-a instituit devreme ca trăsătură a branșei doctorilor de nebuni.

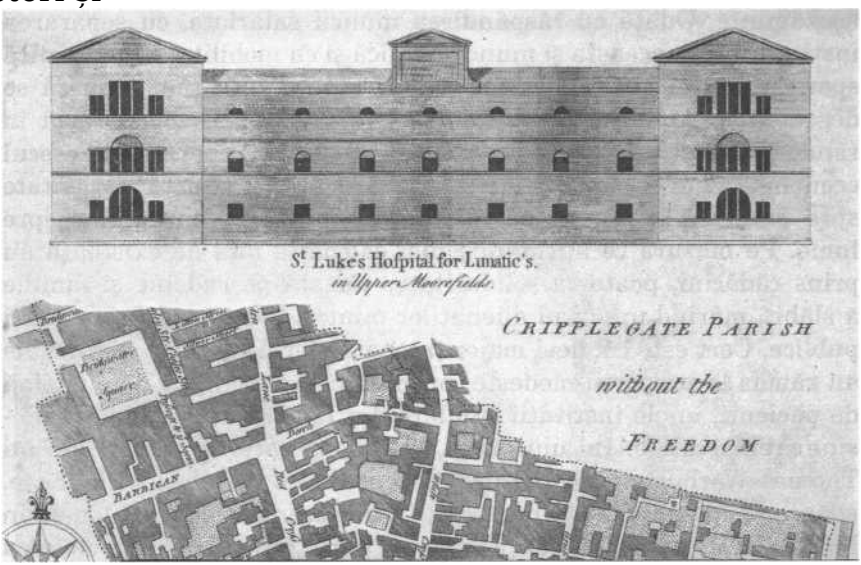
Oamenii de afaceri știu să meargă acolo unde se află banii; ca atare, întreprinzătorii intraţi în afacerea cu nebunia și-au căutat în general pacienţi din clasele mai înstărite. Însă și unii dintre cei mai săraci au ajuns, în premieră, în aceste medii mai specializate. Autorităţile parohiale ajungeau uneori la concluzia că ar putea scăpa foarte ușor de cei deosebit de supărători, lipsiţi de o familie care să-i ţină închiși și sub control, trimiţându-i într-unul din noile așezăminte. Odată cu răspândirea muncii salariate, cu separarea instituită între aceasta și munca casnică și cu mobilitatea geografică sporită, familiilor din clasa muncitoare le era tot mai greu să se descurce acasă cu nebunii, problemă resimţită deosebit de acut în rândul celor atrași la Londra, care erau foarte vulnerabili la eșecul economic. Este foarte posibil ca și apariţia unei societăţi orientate spre piaţă să fi produs o schimbare subtilă în concepţia despre lume. Pe măsură ce atitudinile mai calculate faţă de existenţă au prins rădăcini, poate că solidaritatea bazată pe rudenie și familie

a slăbit, mărind numărul alienaţilor mintali încredinţaţi cheltuielii publice. Cert este că, deși majoritatea caselor de nebuni provinciale au rămas la proporţii modeste, primind cel mult în jur de o duzină de pacienţi, unele instituţii similare din Londra au căpătat dimensiuni remarcabile. În anul 1815, cele două case de nebuni ale lui Thomas Warburton din Bethnal Green, White House şi Red House, adăposteau împreună 635 de pacienţi, iar așezământul lui şir Jonathan Miles din Hoxton avea 486. (Miles obţinuse contracte profitabile cu Amiralitatea și primea marinari care înnebuniseră în timpul războiului cu Napoleon.)

Câteva sute de alienaţi mintali din rândul celor săraci și cu venituri medii ˇs-au trezit și ei închiși în tot mai numeroasele aziluri de caritate care au luat fiinţă începând de la jumătatea secolului al XVIII-lea. Noul Bedlam (finalizat în anul 1676) amenajase mai mult spaţiu pentru pacienţii cronici în 1728 și căpătase un concurent în 1751, când Spitalul St Luke și-a deschis porţile de cealaltă parte a Moorfields. Simplu în comparaţie cu ornamentatul Bedlam, în scurt timp a stimulat apariţia în provincii a unor instituţii similare, construite în multe cazuri – ca la Leicester sau Manchester – în cadrul sau alături de noile spitale generale pe care cei cu înclinaţii caritabile au început să le finanţeze în secolul al XVIII-lea.

Ridicat în perioada reconstrucţiei Londrei după marele incendiu din anul 1666, care nimicise o mare parte din structura orașului (deși clădirea sa nu fusese distrusă de incendiu), Bedlam reprezentase totodată o celebrare a restaurării monarhiei, a eliberării englezilor de nebunia Republicii lui Cromwell, cu atacurile sale la adresa ierarhiei și ordinii sociale lăsate de Dumnezeu. Însă exteriorul ostentativ și podoabele opulente ale noului Bedlam, care slujiseră cândva drept reclamă pentru mărinimia bogaţilor Londrei, erau privite în multe locuri, la jumătatea secolului al XVIII-lea, drept deșertăciune și extravaganţă inutilă. Grandoarea aparentă era subminată în oarecare măsură de poziţia insalubră, căci Cripplegate şi Moorfields, cartierele cu care se învecina, erau mahalale

mlăștinoase și nesănătoase, sălașe pentru trântori, paria, infractori și



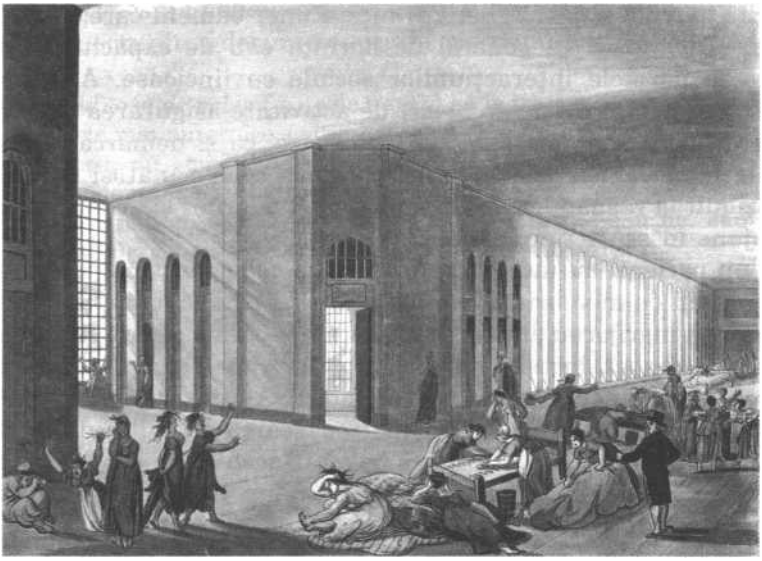
Spitalul de nebuni St Luke, înființat în anul 1751. într-un contrast puternic cu exteriorul ornamentat al spitalului Bedlam, vecinul de dincolo de Moorfields, St Luke era de o simplitate voită.

feluriţi vagabonzi – și, în mod ironic, locul în care atârnau și putrezeau leșurile celor spânzuraţi.

Promotorii Spitalului St Luke insistaseră, prin contrast, că „simplitatea și lipsa podoabelor sunt lăudabile în clădirile cu menire caritabilă” 16. Era un sentiment împărtășit de contemporanii lor din toată Europa. Medicul austriac Johann Peter Frank (1745 – 1821), de exemplu, afirma că o poziţie salubră, bine aerisită și eficienţa erau „cele mai bune și singurele podoabe” ale unui spital, iar la Paris omul de știinţă Jean-Baptiste Le Roy (1720 – 1800) se plângea că „oamenii preferă întotdeauna lucrurile ţipătoare și frivole în locul celor ce oferă doar o biată utilitate” și afirma că „o mare și extremă curăţenie, un aer cât mai pur cu putinţă – o putem repeta la nesfârșit: aceasta este adevărata, singura splendoare care se caută la astfel de clădiri” 17.

Totuși, indiferent dacă exteriorul lor era simplu sau

ornamentat și chiar dacă erau proaspăt construite pentru a primi un număr mic de alienaţi mintali, aceste aziluri de caritate nu acordau câtuși de puţină atenţie nevoilor speciale ale nebunilor pe care îi ţineau închiși. Pacienţii erau ţinuţi laolaltă fără discriminare. Nici măcar separarea pe sexe nu se făcea neapărat. Spaţiile de locuit erau niște galerii mari sau celule individuale în care cei mai turbulenţi erau pur și simplu legaţi de pereţi cu lanţuri. Lipsa unei arhitecturi



Acvatinta lui Thomas Rowlandson înfăţișând interiorul Spitalului St Luke (1809) exagerează înălţimea secţiei femeilor, dar conţine numeroase personaje nebune, cu părul și îmbrăcămintea în neorânduială, într-un spaţiu în mare măsură gol.

distinctive era și mai pronunţată în afacerea aducătoare de profit cu nebunia, în care proprietarii întreprinzători dispreţuiau cheltuiala construirii de la zero – pentru ce? —, preferând să adapteze și să renoveze minimal clădiri existente, în multe cazuri conace părăginite din zone cândva la modă, care puteau fi înzestrate pe bani puţini cu cele necesare pentru a-și primi ocupanţii. Un secol mai târziu, entuziaștii azilului reformat vor ajunge să considere că o arhitectură specială,

reflectând considerente de ordin moral, este o componentă esenţială a proiectului lor de a-i trata pe cei aflaţi în ghearele nebuniei și de a-i readuce în rândurile celor sănătoși mintal. însă primele case de nebuni nu încorporau astfel de fantezii, chiar dacă inventarea lor marca începutul acceptării ideii că alienarea mintală era o afecţiune cel mai bine de tratat, poate, departe de casă. Așa a început să apară o nouă geografie a nebuniei.

Dacă securitatea și izolarea de societate se numărau printre principalele avantaje oferite de casa de nebuni clientelei sale – familiilor pacienţilor și, poate, la scară mai largă, comunităţii locale, dacă nu pacienţilor înșiși –, nevoia de a adapta spaţii vechi la scopuri noi, pentru care erau nepotrivite, a dus la diferite expediente care le subliniau funcţia de pază: ziduri înalte și gratii la ferestre, pentru a împiedica evadările, și adesea lanţuri și cătușe, pentru a facilita sarcina supravegherii zilnice a unor oameni care, prin definiţie, erau lipsiţi în general de dorinţa sau de capacitatea de a respecta normele interacţiunilor sociale cuviincioase. Azilurile și casele de nebuni aveau ca obiect de activitate asigurarea discreţiei, iar trăsăturile lor fățișe de tip închisoare, ca și demarcaţia creată de ele între lumea celor nebuni și lumea celor sănătoși mintal au contribuit la răspândirea și exacerbarea temerilor și zvonurilor care au ajuns în scurt timp să le înconjoare.

Unii pacienţi au început să protesteze vehement susţinând că au fost închiși de membri ai familiei aliaţi cu paznici corupţi. Dacă pe francezi îi îngrijorau abuzurile de putere regală asociate cu infamele *lettres de cachet,* britanicii criticau cu asprime călcarea în picioare a drepturilor unor cetăţeni născuţi liberi. Alexander Cruden (1699 – 1770), amintit în ziua de azi mai cu seamă ca autorul primului Index alfabetic (1737) al Bibliei regelui Iacob (care continuă să fie tipărită și folosită), vorbea cu înverșunare despre închiderea sa într-o casă de nebuni, una din care acest „cetăţean al Londrei [a ieșit] deosebit de vătămat”. Era, declara el ritos, pur și simplu o

„Inchiziţie britanică” (imagine de-a dreptul îngrozitoare pentru un calvinist înflăcărat cum era Cruden) 18. Daniel Defoe (16607 – 1731), mereu receptiv la noi căi de a produce proză pentru profit, a scris un pamflet ce condamna obiceiul respingător, în vogă atât de mare acum printre cei de seamă, cum li se spune, dar de fapt cei mai infami, de a-și trimite soţiile la case de nebuni după cum îi mână orice capriciu sau nemulţumire, ca să-și poată vedea mai liniștiţi și mai netulburaţi de depravările lor […]. Doamne nobile de rang mai înalt sau mai mic sunt duse la repezeală în aceste case […] [și] dacă nu sunt nebune când intră în aceste case blestemate, ajung în scurt timp la nebunie din cauza tratamentului barbar pe care-l îndură 19.

Iar o serie de procese, dintre care unele câştigate, sugerează că aceste afirmaţii aveau oarecare substanţă. Și bărbaţii, și femeile se puteau trezi astfel întemniţaţi. William Belcher, care stătuse închis timp de șaptesprezece ani (1778 – 1795) într-o casă de nebuni din Hackney, din care fusese eliberat în cele din urmă cu ajutorul unuia dintre cei mai renumiţi doctori londonezi de nebuni (Thomas Monro, medicul de la Bedlam), a relatat public cum a fost „legat și torturat într-o cămașă de forţă, pus în lanţuri la mâini și la picioare, îndopat cu medicamente cu ajutorul unui corn de taur, trântit pe jos și declarat nebun de un juriu care nu m-a văzut niciodată […]”. închis în „acel sicriu prematur al minţii”, îşi pierduse de mult nădejdea libertăţii20. Așadar, afacerea cu nebunia era privită întotdeauna cu suspiciune. William Pargeter (1760 – 1810), medic din secolul al XVIII-lea care a scris despre nebunie, dar care nu avea casă de nebuni proprie, a vorbit necruţător despre reputaţia așezămintelor de acest fel:

Ideea de *casă de nebuni* este de natură să le trezească majorităţii oamenilor cele mai puternice sentimente de groază și alarmare, pe baza presupunerii, nu chiar întru totul neîntemeiate, că odată ce un pacient este condamnat să locuiască acolo, nu numai că va fi supus la foarte mari cruzimi, ci, în plus, indiferent dacă îşi revine

sau nu, sunt mari șanse să nu-i mai vadă vreodată zidurile pe dinafară21.

Noi necazuri

Scriitorii de ficţiune, pentru produsele cărora apărea acum o piaţă înfloritoare, au profitat fără întârziere de posibilităţile dramatice pe care le oferea casa de nebuni. Tobias Smollett, scriitor respectabil, a făcut ca eroul eponim al romanului său *Viaţa și aventurile lui şir Launcelot Greaves* (1760), un Don Quijote englez de un fals eroism, să fie prins de afurisitul Bernard Shackle și dus pe sus la o casă de nebuni. Nebunia de calitate inferioară (care îşi găsea adesea admiratori secreţi și nerecunoscuţi în rândul celor ce-și declarau cu emfază dispreţul faţă de aceste scrieri de joasă speţă) era exploatată într-o manieră mai grosolană. Fiorul ce putea fi trezit de fantezii absurde despre viaţa printre smintiţi se dovedea irezistibil pentru scriitorii lipsiţi de talent. Mediul le oferea cititorilor lor un amuzament obscen, precum și un fel de groază agreabilă. Paginile romanelor gotice și de senzaţie ˟s-au umplut în scurt timp cu scene din case de nebuni – episoade palpitante în care eroine neajutorate se trezeau închise și izolate de societatea civilizată, cu fecioria și chiar sănătatea mintală ameninţate de brutele necruţătoare care le ţineau captive. Câteva bătăi cu biciul și niște lanţuri adăugau puţină culoare sadomasochistă.

Exista, poate, un dram de ironie în faptul că Grub Street, sinonimă cu acest gen de scrieri de senzaţie, se afla aproape în umbra spitalului Bediam22. Însă departe de zidurile acelui spital, francezii și-au creat propriile romane de groază, cu diabolism și depravare, genul numit *romans noirs* (romane negre), în timp ce germanii, ca să nu rămână mai prejos, au produs așa-numitele *Schauerromane* (romane de groază).

Eliza Haywood a oferit un prim exemplu al acestui gen. Ea și-a publicat iniţial nuvela *Orfana chinuită sau Dragoste în casa de nebuni* anonim, în anul 1726. Povestea virtuoasei Annilia, închisă în mod infam de unchiul ei uneltitor, Giraldo, și dusă apoi pe ascuns

„Annilia, dusă pe sus la o casă de nebuni, în toiul nopţii, la porunca unchiului ei „Frontispiciul ediţiei din 1790 a nuvelei Orfana chinuită *de Eliza Haywood.*

la o casă de nebuni, a fost atât de îndrăgită, încât ediţiile ei ˇs-au succedat neîntrerupt de-a lungul întregului secol, atât cele autorizate, cât și cele piratate. Fata orfană, ajunsă pupila unchiului ei, a moștenit o avere, pe care Giraldo hotărăște să pună mâna forţând-o să se mărite cu fiul lui. Ea refuză. El o încuie pentru a o face să se răzgândească, apoi aranjează să fie luată cu birja în toiul nopţii, „sub paza a doi-trei bărbaţi care lucrau pentru paznicul nebunilor”, protestele ei fiind amuţite „printr-un căluș vârât în gură”. Cititorii erau aţâţaţi de imaginea unei detenţii a cărei duritate amenința sănătatea mintală a eroinei: „Zornăitul lanţurilor, ţipetele celor trataţi cu

asprime de paznicii lor barbari, amestecate cu ocări, blesteme și cele mai blasfematoare imprecaţii, îi șocau dintr-o parte a casei urechile chinuite, iar din altă parte urlete ca de câini, strigăte, mugete, rugăciuni, predici, ocări, cântece, plânsete, amestecate de-a valma pentru a alcătui un haos cum nu se putea mai oribil" – haos din care o salvează în mod providenţial bărbatul de care se îndrăgostise mai înainte în secret, colonelul Marathon, care vine la ea pe ascuns, deghizat într-un gentilom de ţară melancolic pe nume „Lovemore", și escaladează zidurile înalte ale casei de nebuni cu iubita-i „tremurând" pe umăr. La urmă, dragostea îşi primește dreapta răsplată, iar autorii detenţiei injuste a Anniliei sunt pedepsiţi, fiind alungaţi și murind înainte de vreme23.

Această intrigă avea să fie reciclată la nesfârșit de-a lungul secolului, până la *Maria sau Greșelile femeilor* (1798) de Mary Wollstonecraft24. Ba chiar avea să aibă ecouri și la începutul epocii victoriene (deși într-o scenă de detenţie la domiciliu), în *Jane Eyre (*1874) de Charlotte Brontë. Aici lipsesc casele de nebuni și doctorii de nebuni, dar nu și stereotipurile străvechi ale nebuniei și animalităţii. Pe când nebuna Bertha Mason pândește în pod, neștiutoarea Jane Eyre, în altă aripă a conacului, încearcă să-și stăvilească dorinţele erotice faţă de chipeșul domn Rochester. Însă ignoranţa fericită a lui Jane nu durează. Pe neașteptate, face cunoștinţă cu sechestrata doamnă Rochester, o femeie cu pofte neîmblânzite:

În umbra deasă dintr-un colţ al odăii se mișca o fiinţă […]. La prima vedere, nu se putea spune dacă era o făptură omenească sau un animal: părea că merge în patru labe și mârâia ca o fiară sălbatică, dar era îmbrăcată, și o claie de păr negru, încărunţit, îi cădea ca o coamă deasă pe cap și pe chip, ascunzându-i-le[6].

Iată nebunia scoţând ţipete stridente, violentă, periculoasă și distructivă. Iată femeia nebună ca demon.

Mireasa din Lammerrnoor (1819) de şir Walter Scott

6 Charlotte Brontë, *Jane Eyre,* traducere de Dumitru Mazilu, ESPLA, București, 1956 (n.tr.).

făcuse de asemenea, mai devreme, portretul de secol XIX al unei nebune violente, Lucy Ashton. împinsă de mama ei uneltitoare într-o căsătorie nedorită (după ce e făcută să creadă că logodnicul a părăsit-o), ea află adevărul în noaptea nunţii, îşi înjunghie proaspătul soţ, cade pradă nebuniei și se sinucide. Romanul lui Scott a fost la rândul lui sursa de inspiraţie pentru opera lui Donizetti *Lucia di Lammerrnoor* (1835), care aduce mai multe modificări intrigii, dar păstrează elementele centrale – trădare, nebunie și crimă. După ce-și înjunghie mortal soţul, în scena culminantă, Lucia cea nebună apare pe scenă în rochia de mireasă pătată de sânge, cântă o ultimă arie foarte solicitantă vocal și moare. Povestea conţine toate elementele dramatice din care se hrănește opera, iar Donizetti are avantajul clar de a putea să combine jocul actoricesc, partea de canto și instrumentaţia partiturii pentru a intensifica tensiunea, violenţa și oroarea nebuniei, pe care se centrează în ultimă instanţă intriga. Poate deloc surprinzător, opera a avut viaţă mai lungă decât romanul. Ea rămâne un element standard al repertoriului, iar rolul principal a fost interpretat de mai multe ori de către marile dive ale secolului al XX-lea Maria Callas și Joan Sutherland. După cum arată exemplul lui Donizetti (iar scene de nebunie de un soi mai puţin violent se regăsesc în alte câteva opere ale sale), romancierii gotici n-au fost singurii care au exploatat nebunia; și, după cum vom vedea, nici povestirile despre privări de libertate abuzive n-au dispărut în secolul al XIX-lea, când azilul a devenit o prezenţă sumbră, inconfundabilă20.

Un alt grup de scriitori din secolul al XVIII-lea, așa-numiţii romancieri sentimentali, și-au adresat operele în mod direct celor care căutau să fie consideraţi (și să se considere ei înșiși) rafinaţi. Mai cu seamă într-o societate fluidă ca aceea britanică, în care statutul social nu mai părea imuabil, diferenţele de gust și sensibilitate ofereau un prilej nepreţuit de a marca graniţele de statut și de a crea distincţii. Aici, unii cititori aveau ocazia să sublinieze diferenţa între cultura elevată și cea populară și să-și

etaleze, prin alegerile literare, rafinamentul, judecata și sensibilitatea superioare. Căci acestea erau calităţile care serveau la diferenţierea unor oameni ca ei de masele plebee, acele fiinţe inferioare care continuau să se complacă în superstiţii stupide, atitudini depravate și grosolănie morală26.

Între cei care au exploatat cu cel mai mare succes acest sector insipid, dar profitabil al pieţei literare ˇs-a numărat Henry Mackenzie, al cărui roman *Omul simţitor* este un exemplu clasic al genului. Publicat în aprilie 1771, tirajul era deja epuizat în iunie, iar în 1791 a fost tipărită a șasea ediţie. Într-unul din episoadele-cheie ale romanului, eroul, Harley, merge în vizită la Bedlam, unde i ˇs-au dat asigurări ferme că se va amuza copios pe seama isprăvilor pacienţilor. Dimpotrivă, priveliștea și sunetele, „zdrăngănitul lanţurilor, ţipetele lor sălbatice și blestemele pe care le proferau unii dintre ei alcătuiau o scenă nespus de șocantă”. Vederea nebunilor ţinuţi ca niște „animale sălbatice de circ” provoacă un torent de lacrimi de crocodil și o ieșire grabnică. Dacă masele reacţionau cu veselie și batjocură, omul simţitor avea mai multă minte: „Mi se pare o practică inumană să expunem cea mai mare nenorocire ce se poate abate asupra omului în faţa oricărui vizitator fără ocupaţie care-și permite să-i dea un bacșiș neînsemnat paznicului [de la Bedlam]; mai cu seamă că este o suferinţă pe care cei omenoși văd negreșit, în urma unei reflecţii dureroase, că nu le stă în putere ˇs-o aline” 27.

În această scenă dintr-o producţie a operei Lucia di Lammermoor *a lui Donizetti, Lucia cea scoasă din minţi, după ce l-a omorât pe soţul ei, Arturo, în noaptea nunţii, apare în rochie albă, pătată de sânge, ca să cânte aria „Îl dolce suono", în care-și imaginează viitoarea ei căsătorie cu Edgardo, cel pe care-l iubește cu adevărat.*

Astfel de melodrame nu trebuie privite drept reprezentări echilibrate sau exacte ale sorţii alienaţilor mintali privaţi de libertate. Incriminările globale ale afacerii cu nebunia vor fi folosite de reformatorii nebuniei din secolul al XIX-lea, cărora zugrăvirea în cele mai întunecate culori a casei de nebuni din *Landen régime* le va servi drept armă esenţială pentru deșteptarea conștiinţei morale a contemporanilor lor și pentru a-i convinge de necesitatea unor schimbări. Existau negreșit orori, iar reformatorii aveau să le repete iar și iar, cu

încântare. însă din altă perspectivă, lipsa reglementării afacerii cu nebunia a permis cel puţin să se acumuleze experienţă în privinţa controlării alienaţilor mintali într-un mediu instituţional și să se facă încercări experimentale de a-i trata.

Disciplinarea recalcitranţilor

În multe cercuri, se consideră că detronarea Raţiunii, „puterea suverană a sufletului” 28, descătușează poftele și pasiunile cu toată furia lor. John Brydall (aprox. 1635 – 1705?), autorul primului tratat englez de jurisprudenţă a nebuniei, publicat în anul 1700, spunea: „Imaginaţia preia frâiele și, precum Phaeton, pornește într-o goană nestăpânită” 29, înlăturând spoiala de civilizaţie și ștergând tot ce este distinctiv omenesc. Filosoful și matematicianul francez Pascal (1623 – 1662) vorbise despre ce înseamnă pierderea raţiunii:

Pot să concep cu ușurinţă un om fără mâini, fără picioare, chiar fără cap (căci numai experienţa ne învaţă că un cap este mai necesar decât picioarele). Însă nu pot concepe un om fără gândire; ar fi o piatră sau o brută30.

Și aceasta părea să fie, pentru cei care reflectau la statutul ontologic al nebunilor, concluzia inevitabilă. Ţinând o predică în 1718 – un apel anual la milostenie pentru săracii Londrei – în numele „acelor nefericiţi rămași fără cea mai scumpă lumină, lumina raţiunii”, clericul Andrew Snape (1675 – 1742) arăta:

Tulburarea minţii […] despoaie sufletul raţional de toate înzestrările sale nobile și distinctive și-l coboară pe nefericitul om mai jos decât partea mută și lipsită de judecată a Creaţiei: chiar și instinctul animalelor e o călăuză mai sigură și mai demnă de crezare decât raţiunea tulburată și toate speciile de animale îmblânzite sunt mai sociabile și mai puţin vătămătoare decât umanitatea astfel dezumanizată31.

În ochii celor care acceptau acest portret, nebunia cerea o mână fermă. Ca urmare, disciplina trebuia să însoţească remediile medicale tradiţionale constând în golire, evacuare și lăsare de sânge. Din câte știm, Thomas

Willis (1621 – 1675), pionier al cercetărilor privind anatomia creierului și sistemului nervos (și inventatorul termenului „neurologie”), n-a avut niciun contact clinic cu nebunii în anii petrecuţi la Oxford, însă vorbea apăsat despre tratamentul cerut de maladia lor:

Pentru a corecta sau atenua furiile și excesele spiritelor animale […] sunt necesare ameninţări, încătușări sau lovituri, ca și medicamente. Căci *nebunul* adus într-o casă potrivită pentru această treabă trebuie să fie tratat de *medic,* ca și de servitorii prudenţi în așa fel încât să poată fi făcut atent într-un fel sau altul, prin aplicarea de avertismente, mustrări sau pedepse, la îndatoririle, purtările sau manierele lui. Mai mult chiar, pentru vindecarea oamenilor nebuni nimic nu este mai eficace sau mai necesar decât respectul lor profund, chiar și amestecat cu teamă, faţă de cei pe care îi socotesc torţionarii lor […]. Nebunii furioși sunt vindecaţi mai repede și mai sigur prin pedepse și tratament dur, într-o celulă, decât cu ajutorul medicinei sau al medicamentelor32.

Activitatea lui Willis și implicarea sistemului nervos și a creierului în etiologia nebuniei au marcat începuturile îndepărtării de explicaţiile umorale ale nebuniei, pe care medicii le adoptaseră din vremea lui Hipocrate și Galen, iar concepţiile lui aveau să fie răspândite și dezvoltate de cei care i-au urmat la începutul secolului al XVIII-lea. Ideile sale au fost adoptate pe scară largă de medicii înaltei societăţi care căutau o nouă piaţă profitabilă în tratarea pacienţilor nevropaţi, cu stări psihice incerte pe care alţii erau tentaţi să le respingă drept *maladies imaginaires23* – și cu toate că nici pe ei nu părea să-i intereseze prea mult tratarea nebunilor de la Bedlam, repetau cu siguranţă de sine dispoziţiile categorice ale maestrului lor cu privire la ce trebuie făcut pentru și cu aceștia:

Este o cruzime dintre cele mai mari [își asigura cititorii Nicholas Robinson, medic de seamă și guvernatorul spitalului Bedlam] să nu fim îndrăzneţi în

administrarea leacurilor. [Numai] un regim de leacuri cu cea mai violentă acţiune [va fi de ajuns] pentru a subjuga spiritul persoanelor îndărătnice [și] pentru a le reduce forţa artificială prin metode coercitive34.

Această manieră de a gândi nu era lipsită de influenţă asupra celor care se ocupau *cu adevărat* de nebuni. Paznicii din casele de nebuni nu ţineau să facă reclamă talentului cu care mânuiau biciul; nu era câtuși de puţin o manieră atractivă de a-și câştiga clientelă, însă tratamentele dure erau aplicate în mod curent în numeroase case de nebuni; chiar și o persoană augustă ca regele englez George al III-lea (1738 – 1820) a fost supusă la bătăi și intimidare. Francis Willis (1718 – 1807), care ţinea o casă de nebuni în Lincolnshire, a fost chemat să-l trateze pe monarh în 1788, când medicii casei regale și-au pierdut orice nădejde de a-i vindeca nebunia. Willis a arătat clar cum intenţiona să procedeze:

Așa cum moartea nu face nicio deosebire când vizitează coliba săracului și palatul prinţului, și nebunia se poartă la fel de nepărtinitor cu supușii ei. Din acest motiv, nu am făcut nicio deosebire în tratarea persoanelor care mi-au fost încredinţate. Ca atare, când bunul meu suveran a devenit violent, am socotit de datoria mea să-l supun aceluiași sistem de imobilizare pe care l-aș fi adoptat cu unul dintre grădinarii săi de la Kew: mai simplu spus, l-am pus în cămașă de forţă35.

Willis ascundea unele lucruri. Tratamentul aplicat de el a mers cu mult dincolo de aplicarea unei cămăși de forţă. în altă parte se lăuda: Sentimentul de frică este primul și adeseori singurul prin care pot fi stăpâniţi acești oameni. Lucrând cu el, le îndepărtezi gândurile de la fantasmele care îi preocupă și îi readuci la realitate, chiar dacă aceasta presupune durere și suferinţă36.

Iar faptele lui erau pe măsura vorbelor. Contesa de Harcourt, doamnă de onoare a reginei, a oferit o descriere mai detaliată a tratamentului aplicat regelui:

Nefericitul pacient […] nu mai era tratat ca o fiinţă omenească. Corpul i-a fost introdus imediat într-o

mașinărie care nu lăsa niciun pic de libertate de mișcare. Uneori era legat cu lanţuri de un stâlp. Era adesea bătut și lăsat să rabde de foame și în cel mai bun caz era ţinut într-o stare de supunere printr-un limbaj amenințător și violent37.

Regele și-a revenit (însă temporar, după cum vom vedea în capitolul 7), iar Willis a fost răsplătit pentru osteneală cu o pensie consistentă.

Într-o anumită măsură, intervenţiile lui Francis Willis erau idiosincratice, dar logica aflată la baza manierei sale de a aborda problemele controlării și vindecării pacienţilor nebuni – căuta să-i dreseze, ca pe „caii de manej", după cum ˇs-a exprimat un observator apropiat38 – era una împărtășită de mulţi din profesia sa, și nu numai în Anglia. ˇS-au inventat mașinării noi care să stimuleze frica și să-i readucă pe pacienţi la realitate prin intermediul șocurilor. Unul dintre cele mai formidabile exemple a fost oferit de Joseph Guislain (1797 – 1860), care conducea un azil la Gent. *Trāité sur l3aliénation mentale,* lucrarea sa publicată la Amsterdam în anul 1826, includea desene detaliate ale unui dispozitiv pe care-l numea „templul chinezesc". Faimosul medic olandez Herman Boerhaave (1668 – 1738) avansase ipoteza că senzaţia de a fi ˇîn prag de înec ar putea avea întrebuinţări terapeutice, scoţându-i pe nebuni din confuzia lor. Guislain îşi etala cu mândrie metoda proprie, îmbunătăţită, de a obţine acest efect:

Constă într-un mic templu chinezesc, al cărui interior e alcătuit dintr-o cușcă de fier mobilă, o construcţie ușoară, care se cufundă în apă coborând pe șine, dusă de propria greutate, cu ajutorul unor scripeţi și frânghii. Pentru a fi expus la acţiunea acestui dispozitiv, nebunul este condus înăuntrul cuștii, un servitor închide ușa din afară, iar celălalt ridică o frână care, prin această manevră, îl face pe pacient să se afunde sub apă, încuiat în cușcă. După producerea efectului dorit, mașina este ridicată din nou.

Oarecum inutil, el comenta: *„Toute fois ce moyen sera plus ou moin dangereux"* („Aceasta este de fiecare

dată o procedură mai mult sau mai puţin periculoasă”) 39.

Ceva mai puţin înspăimântătoare, poate, era mașinăria inventată de Benjamin Rush (1746 – 1813), doctor de nebuni american, care și-a botezat născocirea „Tranchilizantul” și a promis efecte salutare similare:

Am conceput un scaun și l-am introdus la spitalul nostru [din Pennsylvania] pentru a ne ajuta la vindecarea nebuniei. El leagă și imobilizează toate părţile corpului. Ţinând trunchiul vertical, reduce afluxul de sânge spre creier. împiedicând mușchii să acţioneze, reduce forţa și frecvenţa pulsului, iar poziţia capului și a labelor picioarelor favorizează aplicarea facilă de apă rece sau gheaţă asupra primului și de apă caldă asupra celor din urmă. Efectele sale mi-au produs o reală încântare. Are o acţiune sedativă asupra limbii și a irascibilităţii, ca și asupra vaselor de sânge. în 24,12,6 sau, în unele cazuri, 4 ore, cei mai refractari pacienţi au fost liniștiţi. L-am numit *Tranchilizantul.*

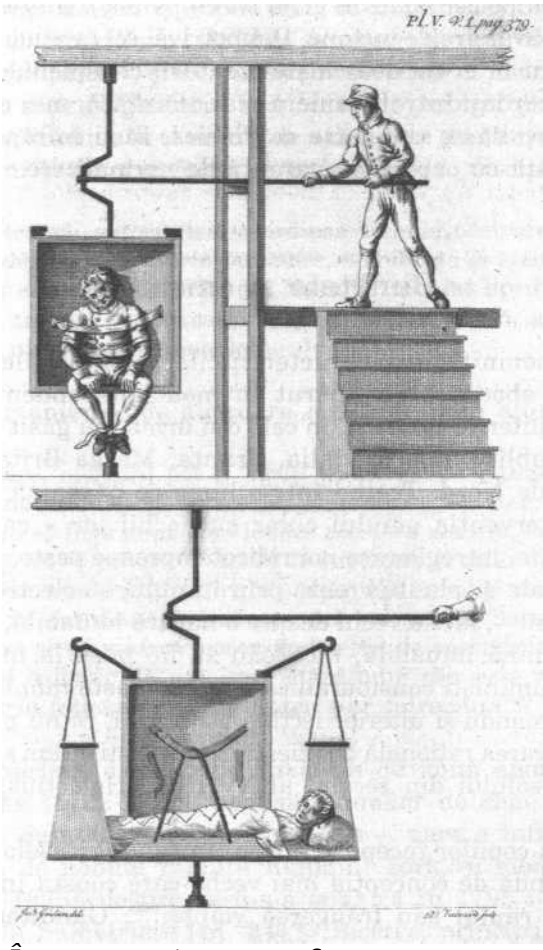
„Tranchilizantul”, 1811. Inventatorul lui, Benjamin Rush, se lăuda: „Efectele sale mi-au produs o reală încântare”. Reacţiile pacienţilor săi n-au fost consemnate.

Erasmus Darwin (1731 – 1802), bunicul lui Charles Darwin, propusese o abordare întrucâtva diferită, inspirându-se din unele sugestii făcute în Antichitatea clasică: poate că o mișcare de rotaţie ar putea să străpungă barierele ridicate de nebuni și să-i readucă în contact cu lumea simţului comun. Propunerea a fost acceptată cu entuziasm atât în Anglia, cât și în Irlanda și ˟s-a răspândit după puţin timp în restul Europei. Joseph Mason Cox (1763 – 1813), proprietarul unei case de nebuni de lângă Bristol, a oferit primul un model funcţional. El a promovat cu mândrie remarcabila capacitate de a exercita presiuni deopotrivă morale și fiziologice asupra celor legaţi în chingi pe scaunul lui rotitor. Acesta oferea o modalitate abilă de a exploata „simpatia sau reciprocitatea acţiunii care subzistă între minte și corp”. Fiecare dintre ele acţiona „deopotrivă [ca] agent și obiect al acţiunii, ca atunci când frica, groaza, furia și alte pasiuni, trezite de acţiunea de rotire, produc diferite modificări la nivelul corpului și când mișcarea de rotaţie, ce provoacă oboseală, epuizare, paloare, *horripilatio* [ridicarea firelor de păr de pe corp], vertij et[., are ca rezultat noi asocieri și direcţii de gândire”. Totul putea fi variat cu o precizie extraordinară. Acţionându-se asupra stomacului, se putea produce „greaţă temporară sau continuă, vomă parţială sau totală”. Perseverarea dincolo de acest punct putea să declanșeze „cele mai violente convulsii […] agitaţia și zguduirea fiecărei părţi a structurii animale”. Pentru cei care rămâneau în continuare îndărătnici, scaunul rotitor putea fi „utilizat pe întuneric, caz în care, prin zgomote sau mirosuri neobișnuite ori alţi factori puternici, care acţionează în forţă asupra simţurilor, eficacitatea lui poate să sporească uimitor de mult” 41. Și mai ingenios, dacă se recurge la „creșterea vitezei de rotaţie, mișcarea fiind inversată brusc o dată la șase sau opt minute, cu pauze ocazionale și cu oprirea bruscă a rotirii scaunului, urmarea este o descărcare instantanee a stomacului, intestinelor și vezicii, într-o succesiune rapidă” 42.

Cum putea fi rafinat și mai mult un astfel de

dispozitiv extraordinar? William Saunders Hallaran (aprox. 1765 – 1825), doctor de nebuni din Dublin, a găsit aproape imediat o îmbunătăţire: a proiectat o versiune mai sigură, care „susţine mai bine coloana vertebrală și elimină riscul ca, în starea de vertij, capul să atârne în afară” 43. El putea să ateste personal puterile dispozitivului: „De la începutul utilizării sale, nu mi-a lipsit nicio clipă un mod direct de a dobândi o autoritate supremă asupra celor mai turbulenţi și mai indisciplinaţi” 44.

Lăsând la o parte astfel de panegirice și răspândirea inițială rapidă a acestor mașinării curative în Europa și America de Nord, ele ˇs-au bucurat de popularitate doar pentru o scurtă perioadă de timp. La spitalul Berlin Charité, spre exemplu, unde se importase rapid scaunul rotitor al lui Cox, utilizarea lui era deja interzisă în anii 1820. Opinia publică și profesională basculase în sens opus cu o bruscheţe aproape la fel de mare ca a dispozitivului respectiv și



În scurt timp au fost create versiuni mai complexe ale primului scaun rotitor al lui Joseph Mason Cox. Primul dintre scaunele înfăţișate mai sus oferea mai multă susţinere pentru coloana vertebrală a pacientului în timp ce era învârtit; al doilea permitea tratarea unui pacient în poziţie orizontală.

ceea ce păruse cândva un set logic și raţional de intervenţii pentru tratarea nebunilor era privit acum de mulţi cu consternare și revoltă.

Căci, dacă unii dintre cei care se ocupau de mica parte a nebunilor închiși acum în aziluri și case de nebuni căutau să-i controleze prin frică și intimidare, alţii trăseseră învăţăminte diferite dintr-o întâlnire directă cu

problemele îngrijirii nebunilor. Impunerea din afară a ordinii asupra celor turbulenţi, la nevoie prin forţă, nu era pentru ei. Acești bărbaţi (și câte o femeie) au învăţat, prin încercări și erori, să-i privească pe cei aflaţi în grija lor ca pe niște fiinţe nu neapărat lipsite cu desăvârșire de raţiune. Dimpotrivă, cei care adoptau această opinie vedeau în ei nu doar niște creaturi, ci semeni, oameni care, dacă erau abordaţi într-o manieră mai nuanţată, mai abilă, puteau fi determinaţi să se comporte cuviincios, să-și înfrâneze nebunia, să reia o viaţă cu oarecare aparenţă de normalitate.

Bunătate şi omenie?

În mod semnificativ, caracteristicile centrale ale acestei noi maniere de abordare au apărut în mod independent și aproape simultan în diferite locuri și, în cele din urmă, au găsit receptivitate în rândul publicului – în Italia, Franţa, Marea Britanie, Olanda și America de Nord. Trăind într-o lume ce părea să fie transformată de intervenţia omului chiar sub ochii lor – canale săpate, râuri îndiguite, întregi orașe noi ridicate aproape peste noapte, soiuri noi de animale și plante create prin înmulţire selectivă la o scară fără precedent –, ideile vechi despre o natură imuabilă, chiar despre o natură umană imuabilă, începeau să fie puse la îndoială. Dacă gânditorii iluminiști considerau că omul se naște *tabula rasa,* experienţa imprimându-și ulterior lecţiile asupra sa, ce nu putea fi ˇînfăptuit prin aplicarea raţională a măiestriei omenești? Cum spune dictonul clasic al filosofului din secolul al XVIII-lea Helvétius, *„l éducation peut tout”.*

Creșterea copiilor începuse, iniţial în rândul claselor superioare, să se desprindă de concepţia mai veche care consta în principal în „reprimarea răului sau frângerea voinţei” 45. Gânditorul iluminist John Locke formulase în anul 1693 argumentele pentru schimbare:

Bătaia este cel mai prost și, aşadar, ultimul mijloc de folosit în disciplinarea copiilor […]. Astfel, recompensele și pedepsele prin care îi facem pe copii să fie ascultători sunt

de o natură cu totul diferită […]. Preţuirea și dizgraţia sunt, dintre toate, cele mai puternice stimulente pentru minte, odată ce ea ajunge să se desfete cu ele. Dacă le puteţi inspira copiilor dragostea de apreciere și teama de rușine și dizgraţie, le-aţi insuflat adevăratul principiu46.

După puţin mai mult de un secol, în 1795, susţinătorii a ceea ce a ajuns să se numească „tratament moral” au început să folosească aproape același limbaj și aceeași manieră de abordare. „Prima operaţie salutară asupra minţii unui nebun”, spunea John Ferriar (1761 – 1815), medicul de la azilul din Manchester, consta în „crearea unei obișnuinţe de autodisciplinare”, ceva ce necesita „gestionarea speranţelor și temerilor […]. Mici favoruri, dovezi de încredere și aparente recompense”, și nu folosirea coerciţiei47. Thomas Bakewell (1761 – 1835), supraveghetorul unei case de nebuni provinciale din Staffordshire, sublinia și el nevoia de a deștepta „sentimentele morale” ale nebunului și de a le folosi ca pe un fel de „disciplină morală”:

De bună seamă, autoritatea și ordinea trebuie păstrate, însă acestea sunt păstrate mai bine prin bunătate, afabilitate și atenţie indulgentă decât prin severităţi de orice fel. Nebunii nu sunt lipsiţi de înţelegere și nici nu trebuie trataţi ca și cum ar fi; dimpotrivă, ar trebui să fie trataţi ca niște fiinţe raţionale48.

Cât despre manierele de abordare mai crude din alte părţi.

[prin teroare, nebunii] pot fi făcuţi să-și asculte paznicii cu cea mai mare promptitudine; să se scoale, să se așeze, să stea în picioare, să meargă sau să fugă după cum le face acestora plăcere, fie ea exprimată și numai printr-o privire. O astfel de supunere și chiar o aparentă afecţiune vedem nu de puţine ori la sărmanele animale care sunt expuse pentru a ne satisface curiozitatea privind istoria naturală; dar cine poate să nu se gândească, observând astfel de spectacole, că iuţeala cu care tigrul sălbatic dă ascultare stăpânului său este rezultatul unui tratament în faţa căruia umanitatea ˟s-ar cutremura49?

Cei doi bărbaţi asociaţi cel mai des cu noua abordare au fost William Tuke (1732 – 1822), negustor quaker de ceai și cafea – al cărui nepot, Samuel, este citat mai sus –, care a înfiinţat în anul 1792 o casă de nebuni numită Refugiul York, și medicul Philippe Pinel (1745 – 1826), despre care ˇs-a spus că în 1795 i-a eliberat pe nebunii de la Salpêtrière și Bicêtre, principalele locuri de concentrare a nebunilor săraci de sex feminin și, respectiv, masculin din Parisul Revoluţiei – evoluţii la care vom reveni în capitolul 7. Dar Tuke a fost doar una dintr-un număr mai mare de personalităţi care au militat pentru o nouă manieră de a-i trata pe nebuni: John Ferriar, medicul din Manchester, și Edward Long Fox (1761 – 1835), proprietarul casei de nebuni private Brislington House de lângă Bristol, susţineau insistent un set similar de idei – ba chiar Tuke a adus-o din instituţia lui Fox pe Katherine Allen, intendenta Refugiului York.

În ceea ce-l privește pe Pinel, a cărui iniţiativă de a-i elibera pe nebuni a fost o legendă creată decenii mai târziu – numită de unii „basm” 50 –, el și-a deprins versiunea de tratament moral în preajma administratorilor nespecialiști ai secţiilor de nebuni de la Bicêtre și Salpêtrière, Jean-Baptiste Pussin (1746 – 1811) și soţia lui, Marguerite Pussin (1754?), aceștia având o vastă experienţa practică în controlarea nebunilor care-i lipsea la început lui Pinel51. Totuși, Pinel a fost cel care a „teoretizat” schimbările și a oferit prima prezentare sistematică publicată a versiunii franceze de tratament moral și, prin aceasta, a contribuit la instituţionalizarea noii maniere de abordare. Iar optimismul utopic căruia i-a dat naștere tratamentul moral – impresia că se găsise o formă de tratament nouă, mai omenoasă și mai eficientă, legată inextricabil de o versiune reformată a casei de nebuni – a fost cel care a dat naștere epocii azilurilor. Aceasta a fost adevărata Mare închidere a alienaţilor mintali, una care ˇs-a materializat în secolul al XIX-lea pe tot cuprinsul Europei și al continentului nord-american și ˇs-a răspândit în cele din urmă, prin acţiunile impˇerialiste

ale puterilor europene, și pe teritoriul altor ţări și continente. Vom reveni la crearea imp˙eriului azilurilor în capitolul 7.

Capitolul 6
Nervi și nevropaţi
Acceptarea unei boli

Există unele boli pe care nimeni nu vrea să le aibă și pentru care toţi vor imediat să dea vina pe altcineva. Sifilisul, de exemplu, a fost adus în Europa chiar la sfârșitul secolului al XV-lea de marinarii lui Columb, iar mai târziu avea să contribuie din plin la popularea azilurilor din secolele al XIX-lea și al XX-lea. La apariţia lui în Europa, englezii l-au botezat rapid „boala franţuzească”. Francezii, ai căror militari contractaseră în număr mare boala cât timp asediaseră Neapole (și ai căror mercenari contribuiseră apoi la răspândirea variolei în toată Europa), preferau să-i spună „boala napolitană”. Napolitanii, la rândul lor, au încercat să tăgăduiască titlul și i-au spus „boala spaniolă”, pe când portughezii, ţinând să fie mai exacţi, au numit-o „boala castiliană”. Turcii, ca să nu se lase mai prejos, au dat vina pe toţi laolaltă, vorbind de „boala creștină”.

Dar la începutul secolului al XVIII-lea o altă boală a ajuns să fie primită cu braţele deschise de englezi, care fugiseră până atunci de diagnosticul în cauză. Stranie reacţie, ne-am putea gândi. Presupusa sensibilitate naţională sporită la această tulburare era arborată ca un motiv de mândrie. De ce, am putea întreba pe bună dreptate, sintagma „maladie englezească” a fost atât de atractivă pentru „lumea bună” din Anglia când George Cheyne (1671 – 1743), un medic scoţian dietetician strămutat, a născocit-o în anul 1733, în titlul cărţii lui pe această temă? De unde graba de a o adopta? Cine ar vrea să fie etichetat drept bolnav? Cum a reușit Cheyne să transforme un reproș într-un semn de sensibilitate superioară? Și în ce anume consta această maladie?

Subtitlul cărţii lui Cheyne oferă un răspuns preliminar la ultima întrebare. El anunţa „un tratat asupra

bolilor nervoase de toate tipurile, ca spleenul, vaporii, depresia spiritelor, tulburările ipohondrice și isterice” – o întreagă poliloghie, dar autorii din secolul al XVIII-lea iubeau titlurile lungi. Referindu-se la această gamă complicată de afecţiuni, el recunoștea că era „un reproș adresat în mod universal

Tratamente pentru sifilis (1690): o boală atât de disperată dădea naștere unei diversităţi de remedii disperate, adeseori aplicate de șarlatani, între care provocarea transpiraţiei și cauterizarea.

acestei insule de străini și de toţi vecinii noștri de pe

continent, care numesc tulburările nervoase, spleenul, vaporii și depresia spiritelor, în derâdere, MALADIA ENGLEZEASCĂ”. Se părea aşadar că englezii erau niște indivizi deosebit de nevropaţi, predispuși la tot felul de crize de isterie și de ipohondrie – cuvânt care nu avea pe atunci sensul lui modern (lăsând la o parte *Le malade imaginaire* a lui Molière), ci se referea la tulburări despre care se considera că-și au originea în hipocondru, partea superioară a abdomenului.

În acele vremuri, isteria și ipohondria (și feluritele lor rubedenii) erau pentru mulţi cele două feţe ale aceleiași monede. în concepţia lui şir Richard Blackmore (1654 – 1729), însemnat medic al înaltei societăţi, care a deţinut titlul de medic regal pentru regele William și apoi pentru regina Anne, ele erau manifestări diferite ale aceleiași maladii.

Este adevărat că tulburările și agitaţiile la nivelul diferitelor părţi ale corpului, precum și confuzia și risipirea spiritelor animale sunt mai bătătoare la ochi și mai violente la sexul femeiesc decât la bărbaţi; motivul este o constituţie a spiritelor mai capricioasă, mai ușor de risipit și mai slabă și o textură mai moale, mai sensibilă și mai delicată a nervilor [la femei]; însă aceasta nu dovedește nicio deosebire în ce privește natura și proprietăţile lor esenţiale, ci doar o intensitate mai mare sau mai mică a simptomelor comune ambelor sexe1.

Însă Blackmore mai comenta cu tristeţe că „această boală numită vapori la femei și spleen la bărbaţi este ceva ce niciun sex, nici celălalt nu se bucură să aibă” și, mai mult, că orice medic care cuteza să pună un astfel de diagnostic îşi periclita viitorul slujbei. Un medic, susţinea el, „nu poate de obicei să-și înrăutăţească starea [șansele de a obţine onorarii de la pacienţii înstăriţi] decât sugerându-le respectivilor pacienţi adevărata natură și denumire a bolii lor” 2. Și Blackmore știa despre ce vorbește: când colegul său, John Radeliffe (aprox. 1650 – 1714), îndrăznise să-i sugereze prinţesei (ulterior regină) Anne că simptomele ei au origine isterică, fusese brusc

concediat.

Date fiind sentimentele populare generale faţă de cei cărora li se punea un astfel de diagnostic, Radeliffe ar fi trebuit negreșit să anticipeze reacţia Alteţei Sale Regale. Umorul satiric al lui Molièreâşi îndreptase o mare parte din persiflarea sa ireverenţioasă spre o critică a medicilor, văzuţi drept niște ignoranţi plini de emfază, care folosesc o latină execrabilă pentru a-și masca neștiinţa în timp ce-și condamnă pacienţii la o moarte prematură – idee pe care William Hogarth avea ˟s-o caricaturizeze în portretul făcut elitei medicale londoneze sub chipul „Companiei de ciocli" (sau „Șarlatani la consultaţie"). însă dramaturgul francez fusese la fel de necruţător cu metehnele trântorilor bogaţi, cu tendinţa lor de a se crede bolnavi și capacitatea de a se lăsa păcăliţi de medicii care îi slujeau. Convingerea falsă a personajului principal Argan că e un bolnav aflat în pragul morţii reprezintă elementul central al intrigii piesei *Le malade imaginaire (Bolnavul închipuit,* 1673); și este o ironie care i-a scăpat inevitabil autorului piesei faptul că el însuși a decedat în urma unei teribile hemoragii pulmonare în timp ce juca rolul respectiv – cauza propriei morţi fiind mult prea reala sa tuberculoză.

Molière nu a fost nici pe departe ultima personalitate literară care și-a revărsat dispreţul asupra celor care afișau genul de simptome misterioase și schimbătoare pe care unii căutau acum să le reeticheteze drept boală de nervi. Poetul englez Alexander Pope (1688 – 1744), spre exemplu, se delecta luându-le în râs pe doamnele care simulau că suferă de vapori. În „The Rape of the Lock", Umbriel batjocorește pe faţă specimenele „superioare" care o venerează pe Regina Spleenului:

[…] Hail, wayward Queen!
Who rule the sex to fifty from fifteen:
Parent of Vapours and of female wit.
Who give th hysteric, or poetic fit.
On various tempers act by various ways.
Make some take physic, others scribble plays[7].

7 „[...] Te salutăm, regină plină de capricii/ Ce stăpânești sexul de la

Pope însuși suferea de o varietate de boli – a rămas faimoasă spusa lui: „lungă boală, viaţa mea” 3 –, dar făcea mari eforturi să-și diferenţieze suferinţele autentice de aceste soiuri de prefăcătorie la modă; pe patul de moarte a insistat irascibil: „N-am fost în viaţa mea ipohondru” 4. Iar Jonathan Swift (1667 – 1745), prietenul și colegul lui satirist care avea să-și sfârșească zilele dement, și-a lăsat o parte din avere pentru înființarea unui azil destinat nebunilor din Dublin, după cum spune chiar el:

He grave the little Wealth he had
To build a House for Fools and Mad;
And Shewẓd by one satiric Touch, No Nation wanted it sọ much[8]

A avut însă la fel de mare grijă ca toată lumea să știe că era și fusese mereu „străin de spleen” 5.

Era ușor să se facă haz de persoanele în pas cu moda care se plângeau de epuizare și de o întreagă litanie de simptome dezagreabile, dar câtuși de puţin grave, pe care spectatorii haini tindeau să le respingă drept prefăcute. în acest sport se implicau și destui literaţi. Așadar, nu e surprinzător să aflăm că, asemenea reginei Anne înaintea lor, în faţa unei avalanșe de batjocură și dispreţ, puţini dintre cei care se plângeau de dureri misterioase și de o stare de deprimare păreau dornici să adopte eticheta de isteric sau ipohondru. Cine putea să le facă vină, când cei „vulgari și needucaţi” aveau o tendinţă atât de puternică de a face din „tulburările nervoase […] un fel de dizgraţie”, declarându-le fie „un grad mai slab de nebunie și primul pas spre o minte tulburată”, fie, mai frecvent, pur imaginare, nimic mai mult decât „capriciu, proastă dispoziţie, irascibilitate sau idiosincrazie; iar la sexul [feminin], delicateţe, fantezie ori cochetărie” 6? Iar acest lucru ridică din nou întrebarea incomodă: cum a reușit

---

cincisprezece ani la cincizeci,/ Părinte al vaporilor și-al spiritului feminin,/ Care aduci accesul de isterie sau de poezie/ Ce-o afectează pe fiecare după fire,/ De una ia doctorii, iar alta teatru scrie” (n.tr.).

8 „Și-a dat puțina sa avere/ Pentru o casă de nebuni;/ Și cu o tușă satirică a arătat/ Că nici unui popor nu-i era mai necesară” (n.tr.).

George Cheyne să transforme ceea ce mulţi considerau un invariabil motiv de ruşine într-un însemn onorabil?

Nervi bolnavi

În primul rând și cel mai important, Cheyne a insistat că vaporii și spleenul, isteria și ipohondria nu sunt câtuși de puţin afecţiuni imaginare, ci boli reale, cu originea în ceea ce el și majoritatea medicilor moderni, depășind în sfârșit medicina umorilor a lui Hipocrate și Galen, ajunseseră să vadă drept noul principiu animator al corpului omenesc, nervii. Acești suferinzi nu mai puteau fi respinși drept niște vicleni bolnavi prefăcuţi. Acuzele lor erau „o tulburare a organismului în măsură tot atât de mare […] ca vărsatul de vânt sau febra” 7. Așadar, departe de a fi triviale sau imaginare, ele formau „o clasă și categorie de tulburări cu simptome atroce și înfricoșătoare, necunoscute strămoșilor noștri” – și atât de răspândite, încât alcătuiau acum „aproape o treime din bolile” epocii8.

Concepţiile lui Cheyne reluau în mare măsură un consens medical care începea să se contureze şi-şi avea originea în secolul anterior, în descrierea făcută de Thomas Willis anatomiei creierului și sistemului nervos uman și în practica clinică a lui Thomas Sydenham (1624 – 1689), venerat de un număr atât de mare de confraţi medici, încât fusese numit „Hipocrate englez”. Pe baza unei serii de experimente și observaţii fără precedent, care depinseseră la rândul lor de progresele în conservarea creierului și ţesutului nervos ce-i permiseseră să vadă ceea ce nu se aflase la dispoziţia nici unuia dintre predecesorii săi, Willis susţinuse:

> […] anatomia nervilor [sistemului nervos] […] a dezvăluit motivele reale și autentice ale foarte multora dintre acţiunile și pasiunile care au loc în organismul nostru și care altfel par extrem de greu de explicat: și din acest izvor putem descoperi și explica în chip mulţumitor nici mai mult, nici mai puţin decât cauzele ascunse ale bolilor și simptomelor puse îndeobște pe seama incantaţiilor vrăjitoarelor9.

Explicaţia patologiei nu mai era formulată strict în termeni de perturbări ale umorilor. „Spiritele animale” care cutreierau organismul, ducând mesaje de la creier și către el, erau ceea ce anima corpul uman, iar perturbarea lor reprezenta originea ascunsă a tuturor felurilor de boli și patologii. Aceasta constituia o reconceptualizare radicală a rolului „creierului și fondului nervos” 10. Ea avea, firește, o relevanţă deosebită pentru posibila etiologie a bolilor psihice, majore și minore deopotrivă. Nebunia de tip Bedlam și formele mai ușoare de melancolie, isterie și altele asemenea erau simptomele unor tulburări ale creierului sau ale discordanţelor nervilor.

Filosoful francez René Descartes (1596 – 1650) avusese un rol însemnat, cu câteva decenii mai devreme, în încurajarea concepţiei despre corp ca mecanism, iar noile idei despre sistemul nervos ofereau o cale de a înţelege ce animă mașinăria organismului și o face să funcţioneze. Pentru generaţiile ulterioare, atracţiile acestei noi perspective au fost cu atât mai mari pentru că ea părea să alinieze în mai mare măsură medicina cu filosofia mecanică a lui Galilei și Newton. Și făcea acest lucru lăsând terapeutica tradiţională în mare parte neatinsă, fără să pună la îndoială înţelepciunea anticilor și fără să destabilizeze o sumedenie de remedii înrădăcinate la fel de adânc în credinţele populare și în dogmele medicale. Era absolut modernă și actuală și, totodată, putea fi pusă ușor în acord cu intervenţiile familiare la patul bolnavului consfinţite de tradiţie și de autoritatea marilor oameni din trecut. Așadar, nu e deloc surprinzător că numeroși medici care avansau ipoteze despre nebunie ori chiar încercau să o trateze și, poate, să o vindece tindeau să vorbească limbajul nervilor.

Cercetările și publicaţiile lui Willis oferiseră primele hărţi detaliate ale creierului și sistemului nervos. El identificase o serie de elemente distinctive ale creierului: trunchiul cerebral, puntea, măduva spinării și cercul de artere de la baza creierului numit și azi „cercul Willis”,

faldurile cerebelului și ale scoarţei cerebrale și structura creierului mijlociu. Luate laolaltă, acestea reprezentau o reconstruire remarcabilă a înţelegerii realităţii fizice a creierului și o re-imaginare a rolului său ca organ al gândirii. Ducând aceste descoperiri anatomice cu un pas mai departe, în maniere cruciale care au rămas totuși impenetrabile pentru Willis (și pentru adepţii lui din generaţiile ulterioare), sistemul nervos putea fi și era tot mai mult conceput ca interfaţa între domeniul nervos și cel psihic.

Thomas Sydenham, contemporanul lui Willis, dispreţuise cercetările anatomice ale rivalului său, considerând că au prea puţină relevanţă clinică. Dar și el recunoștea importanţa tulburărilor nervoase, afirmând chiar că „nicio altă boală cronică nu apare atât de des ca ele”. Aceasta nu însemna că Sydenham a adoptat genul de fiziologie reducţionistă avansată de Willis pentru a explica originea bolilor nervoase. El prefera să pună accentul pe „perturbările minţii, care sunt cauza obișnuită a acestei boli” 11. Totuși, marea lor autoritate a constituit baza pe care Cheyne și contemporanii lui și-au construit aserţiunile despre boala nervoasă și au dat legitimitate pretenţiei lor că tratează ceva real.

Dar sifilisul era neîndoielnic cât se poate de real și nimeni nu voia să-l aibă. De ce stăteau altfel lucrurile cu „maladia englezească”? Pentru că, spunea Cheyne, era o boală a civilizaţiei. Aici exista un contrast implicit, chiar dacă nerecunoscut: sifilisul era asociat cu pofta trupească neînfrânată și cu pasiunile animalice care detronează raţiunea. Emblematic pentru păcat, era o afecţiune cum nu se poate mai îndepărtată de acea cizelare și *politesse* care caracterizau o fiinţă civilizată. Prin contrast, în perspectiva lui Cheyne, cu cât o societate (și o persoană) era mai civilizată și mai rafinată, cu atât era mai predispusă la accese de boală nervoasă. Străinii credeau că-i blamează pe englezi declarându-i susceptibili de prostraţie nervoasă. Nimic nu putea fi mai departe de adevăr. Dimpotrivă, răspândirea epidemică a acestor boli în păturile cele mai

înalte ale societăţii engleze constituia dovada incontestabilă a unui mare rafinament și a superiorităţii naţionale.

Popoarele primitive erau în esenţă scutite de ravagiile acestei noi categorii de tulburări, căci „moderaţia, mișcarea, vânătoarea, munca fizică și hărnicia păstrau sucurile dulci și solidele întărite”. Acolo unde totul era „simplu, modest, cinstit și cumpătat, existau puţine boli sau chiar deloc” 12. În schimb, viaţa modernă era plină de emoţii, artificii și stres. Perspectiva bogăţiei și căutarea succesului aduceau în mod necesar „neliniște și îngrijorare” sporite. Mai mult decât atât, pe drumul către societatea cu cea mai mare bogăţie și cu cel mai mare succes comercial de pe planetă, englezii Jefuiseră toate colţurile globului, spre a aduce laolaltă toate resursele pentru dezmăţ și lux și pentru a îndemna la excese […] suficiente ca să stârnească și chiar să sature cel mai mare și mai voluptuos apetit” 13. Apoi mai erau superioritatea climei engleze, efectele stimulatoare ale „umezelii aerului nostru și variabilităţii vremii de la noi” – ca să nu mai amintim de „pământul nostru rodnic și fertil, hrana noastră bogată și grea, bogăţia și belșugul locuitorilor (din negoţul lor universal), inactivitatea și îndeletnicirile sedentare ale păturilor superioare (în rândul cărora acest rău face cele mai mari ravagii) și înclinaţia de a trăi în orașe mari, dens populate și, aşadar, nesănătoase” 14.

Dacă aceste remarci urmăreau să facă apel la mândria naţională, observaţiile ulterioare ale lui Cheyne cu privire la localizarea socială a bolilor nervoase erau gândite cu iscusinţă pentru a face apel la snobismul oamenilor de succes. Potrivit explicaţiei lui, bolile

În această gravură din anul 1732 înfăţișându-l pe George Cheyne, corpolenţa lui e doar sugerată. Cheyne reușea cu greu să facă câţiva paşi, după care trebuia să se odihnească sau era purtat cu lectica.

nervoase erau deopotrivă produsul și dovada superiorităţii sociale. „Neghiobii, persoanele slabe sau proaste, sufletele greoaie și insensibile sunt rareori tulburate de vapori sau depresia spiritelor” – nu mai mult decât „un clovn greoi, insensibil, necioplit și prost” 10. Așadar, păturile inferioare erau scutite în mare măsură de ravagiile lor. Cu totul altfel stăteau lucrurile în rândul „oamenilor cu stare din Anglia”. Datorită vieţii lor mai sofisticate și mai civilizate, aveau un sistem nervos mai rafinat, mai delicat. Așa se făcea că problemele nervoase puteau fi găsite cu precădere în rândul celor „cu cea mai vioaie și mai fină înzestrare naturală, ale căror facultăţi sunt cele mai agere și mai spirituale, al căror geniu este cel mai agil și mai pătrunzător și îndeosebi acolo unde există sensibilitatea și gustul cel mai delicat” 16.

Chiar și marele sceptic David Hume ˇs-a dovedit

susceptibil la aceste măguliri, recunoscând atunci când a scris despre natura umană că „pielea, porii, mușchii și nervii unui zilier se deosebesc de cele ale cuiva din lumea bună [și] la fel și sentimentele, acţiunile și purtările lui”. Iar James Boswell (1740 – 1795) a fost stimulat să-și recunoască apartenenţa la această clasă superioară prin scrierea unei întregi serii de eseuri autobiografice (deși sub pseudonimul „Ipohondrul”), înghiţind cu totul momeala lui Cheyne, se lăuda: „Noi, ipohondrii, ne consolăm în ceasul de neagră suferinţă cu gândul că chinurile sunt semnul superiorităţii noastre” 1.

Mărturiile verbale ale atractivităţii ideilor lui Cheyne erau una, dar acţiunile care costau bani gheaţă reprezentau, poate, o dovadă mai tangibilă. *Maladia englezească* a avut șase ediţii pe parcursul a doi ani și ulterior a continuat să se vândă în mod constant. Mai revelator, apariţia lucrării i-a adus bunului doctor o mare creștere a clientelei și venitului. în ultimii săi zece ani de viaţă, după cum l-a anunţat cu mare satisfacţie pe prietenul și editorul său, romancierul Samuel Richardson, venitul lui Cheyne ˇs-a triplat. în plus, dacă Richardson avea o poziţie socială aproximativ egală cu a sa, alţi membri ai noii lui clientele proveneau din cele mai înalte pături ale societăţii engleze: un duce, un episcop, canonicul Bisericii lui Hristos și o sumedenie de aristocraţi, de la lordul Chesterfield la contesa de Huntingdon. Chiar și cei mai la modă dintre medicii înaltei societăţi ar fi fost mândri cu așa o listă de pacienţi, iar succesul financiar și social imens care a urmat publicării cărţii lui Cheyne e o dovadă incontestabilă a atractivităţii ideilor pe care le conţinea. Nu pentru ultima oară, cei ale căror simptome fizice și psihice erau privite cu suspiciune de cei din jurul lor au devenit adepţii entuziaști ai medicilor care atestau că sunt într-adevăr bolnavi, că durerile și suferinţele pe care le îndurau nu erau „doar în mintea lor” și că meritau demnitatea rolului de bolnav, nu oprobriul rezervat prefăcuţilor și impostorilor. Posibilitatea de a proclama totodată că afecţiunile lor nervoase îi

ridicau în rândul celor mai rafinate și mai civilizate suflete era, poate, un premiu neașteptat, unul pe care majoritatea pacienţilor îl primeau cu încântare.

O serie de medici importanţi, ca Bernard de Mandeville (1670 – 1733), Nicholas Robinson (1697 – 1775) și şir Richard Blackmore, care împărtășeau convingerea lui Cheyne că sistemul nervos oferea o nouă cheie pentru înţelegerea mecanismelor corpului, au adoptat în linii mari aceeași cale de abordare a acestei game de „boli”. însă noile cuvinte folosite de ei pentru a descrie ceea ce credeau că se petrece ascundeau un conservatorism terapeutic profund. Limbajul nervilor era nou; tratamentele pe care le autoriza erau vechile și cunoscutele remedii „antiflogistice” pe care medicina occidentală le utiliza de milenii – lăsări de sânge, purgative, vomitive și așa mai departe, pe lângă atenţia acordată alimentaţiei și stilului de viaţă.

Nu că ar fi existat un consens deplin. între ei, Nicholas Robinson, care lucra ca director la Bedlam, vădea poate reducţionismul cel mai grosolan:

Se vădește limpede [declara el] că ori de câte ori mintea se percepe pe sine drept neliniștită, deprimată sau demoralizată, aceasta dovedește, pe cât de deplin permite natura lucrurilor, că sunt afectate instrumentele prin care mintea dirijează puterile operaţiunilor sale […]. Când nervii […] sunt în formă bună, ideile pe care ei le transmit prin oricare din simţuri vor fi coerente, juste și clare; pe baza lor, intelectul va judeca și va determina obiectele așa cum sunt ele, prin legile naturii […]. Dar dacă se întâmplă ca structura sau mecanismele acestor organe să fie bolnave, iar resorturile mașinăriei dezacordate, nu e de mirare că mintea percepe alterarea și este afectată de schimbare […]. [Toate formele de alienare mintală], de la cele mai slabe simptome ale spleenului și vaporilor la cele mai confirmate tulburări de nebunie melancolică și alienare mintală […] nu sunt capricii sau fantezii imaginare, ci afecţiuni reale ale minţii, izvorâte din afecţiunile reale, mecanice ale materiei și mișcării, ori de

câte ori constituţia creierului suferă o deformare faţă de standardul ei natural18.

Într-o manieră la fel de directă arăta și cum ar trebui să se desfășoare tratarea „mașinăriei dezacordate”. Medicii trebuie să nu șovăie și să întrebuinţeze „cele mai violente vomitive, cele mai puternice medicamente purgative și lăsări de sânge abundente […] adesea repetate” 19. În definitiv, insista el, este o cruzime dintre cele mai mari să nu fii îndrăzneţ în administrarea medicamentelor, când natura bolii cere categoric ajutorul unui remediu puternic și mai cu seamă în cazurile în care fără el nu poate exista alinare20.

Mulţi dintre confraţii săi, doctori de nervi, se fereau de aceste concepţii extreme, deși înţelegeau boala în același fel și acceptau că refacerea echilibrului organismului necesită uneori măsuri drastice. Și, e adevărat, pacienţii din secolul al XVIII-lea erau obișnuiţi cu remediile eroice prescrise adesea de medicii lor. Însă mulţi medici ai înaltei societăţi, reflectând la șansele de a atrage în rândurile clientelei lor doamne care leșinau și domni deprimaţi, trebuie să se fi ˇîntrebat dacă niște făpturi atât de rafinate și de civilizate îşi vor supune nervii sensibili unui tratament atât de dur. Pentru pacienţii temători și deznădăjduiţi, insista şir Richard Blackmore, remediile liniștitoare și calmante aveau șanse mult mai mari de succes decât cele înfricoșătoare și dureroase, intervenţii care amenințau să aplice un nou șoc nervilor deja zdruncinaţi și puteau chiar să-l „dărâme” pe pacient în loc să producă vindecarea. După Blackmore și aliaţii lui, Robinson n-avea decât să-și rezerve remediile dure pentru Bedlam. Sufletelor delicate ale mondenilor care, sperau acești medici, aveau să le înţeseze sălile de așteptare, înzestrate cu sensibilităţi ultrarafinate, avea să le meargă mult mai bine cu un regim medical mai blând, poate cu puţin opiu prescris drept ajutor.

Era o poziţie în sprijinul căreia puteau invoca autoritatea marelui Thomas Willis însuși. Căci, dacă Willis insistase că nebunia de tip Bedlam necesita cea mai

viguroasă și mai agresivă dintre intervenţii (în definitiv, nebunii erau prizonierii „furiei turbate a spiritelor și ai absenţei sufletului” și, ca atare, nu puteau fi trataţi decât prin provocarea unui „respect profund, chiar și amestecat cu teamă, faţă de cei pe care îi socotesc torţionarii lor”), el recunoștea totodată că bolile nervoase mai ușoare „se vindecă mai des cu măguliri și cu leacuri mai blânde” 21. Măgulirea era un lucru cu care aristocraţia era obișnuită și pe care îi plăcea să-l primească de la servitorii ei, în rândul cărora rămâneau negreșit și medicii.

Desigur, bolile nervoase nu erau apanajul claselor superioare engleze, cum nici sifilisul nu era apanajul francezilor sau al napolitanilor. Odată ce teoriile lui Willis au început să se răspândească (și le prezentase în latina care rămăsese *lingua franca* a claselor educate europene), n-a trecut mult timp până când alţii le-au preluat și dezvoltat. Medicul olandez Herman Boerhaave, profesor de medicină la Universitatea din Leiden și cel mai renumit dascăl de medicină din secolul al XVIII-lea, era un adept al eclectismului intelectual, un sintetizator și nu un savant original. Dar era o personalitate cu influenţă imensă și, deși continua să-și manifeste respectul faţă de Hipocrate și autorii clasici (căci, asemenea majorităţii medicilor din epoca lui, socotea că principala sursă de autoritate medicală o constituiau cărţile), nu putea să ignore consensul tot mai vast privind importanţa nervilor și îndeosebi relevanţa lor în problemele de psihopatologie.

Între septembrie 1730 și iulie 1735 (cu trei ani înainte de moartea lui), Boerhaave a susţinut peste două sute de prelegeri despre bolile nervoase, al căror conţinut a fost reluat doar parţial într-o compilaţie postumă, în două volume, realizată de elevul lui Jakob Van Eems22. Influenţa lui Boerhaave ˇs-a întins până departe. Ţarul rus Petru cel Mare a venit să-l audieze, prinţii europeni îşi trimiteau medicii personali să înveţe de la el, iar confratele său Albrecht von Haller l-a numit *communis europae praeceptor* („învăţătorul întregii Europe”). A sosit chiar și o scrisoare din China, adresată simplu „Ilustrului

Boerhaave, medic în Europa”. Ca și Willis, Boerhaave considera că prostraţia nervoasă mai ușoară putea fi tratată prin persuasiune sau influenţând creierul prin deșteptarea emoţiilor opuse celor presupuse a fi provocat tulburarea. O schimbare de peisaj putea fi de asemenea utilă, călătoriile urmând să devină un remediu sugerat foarte des pentru oamenii mai bogaţi care nu se simţeau în apele lor, uneori adăugându-se vizite în staţiuni balneare, unde puteau să bea ape tonice. Dar, ca și Willis, Boerhaave recomanda tratamentul mai puternic în cazurile de nebunie propriu-zisă, în care *senzorium commune,* cum îl numea el, devenise prizonier și trebuia scos prin șoc din starea de boală.

Între remediile medicale străvechi propuse se numărau spânzul otrăvitor și dozele de mercur și cupru, iar când acestea nu erau suficiente, el specula că ar putea fi necesare intervenţii mai drastice: cufundarea în apă până în pragul înecului sau rotirea nebunului în aer, prins într-o ţeapă ca un cărăbuș23. în mâinile lui Boerhaave, aceste mijloace de vindecare au rămas ipotetice, dar, cum am văzut deja, alţii le-au pus în aplicare ulterior, pe parcursul secolului al XVIII-lea. între timp, au existat numeroase controverse pe tema dacă sistemul nervos este un set de tuburi goale pe dinăuntru, prin care îşi croiesc drum spiritele animale ori fluidul nervos, sau dacă, dimpotrivă, fibrele nervoase, încordate sau relaxate, sunt cele care oferă calea de comunicare între creier și celelalte părţi ale corpului pe care-l stăpânește.

Bolile nervoase mai ușoare, care atrăseseră atât de mult atenţia medicilor englezi ai înaltei societăţi și le aduseseră un val de pacienţi care plăteau gras și erau disperaţi să obţină girul profesiei medicale pentru o litanie de suferinţe pe care alţii aveau tendinţa de a le privi cu amuzament și dispreţ, ˇs-au dovedit a fi răspândite și în locuri în care nici umezeala ori alte desfătări ale climei britanice, nici stimularea pe care societatea sa comercială era acum deprinsă ˇs-o furnizeze nu puteau fi invocate pentru a le explica ravagiile. în mod ciudat, și germanii, și

austriecii, și francezii păreau predispuși să sufere de neplăceri similare. Cum să fie înţelese? Și cum să fie tratate?

Entuziasm și agonie spirituală

Explicaţiile și terapiile religioase pentru astfel de necazuri nu dispăruseră. în Anglia, mișcarea de reînsufleţire a evanghelismului condusă de John Wesley (1703 – 1791) și George Whitefield (1714 – 1770) a atras nenumăraţi adepţi. Dacă discipolii lui Newton și ai Revoluţiei Ştiinţifice păreau să fi ˟îmbrăţișat bazele materialiste și mecaniciste ale noii filosofii și căutau o formă de creștinism cu rădăcini în principii raţionale și cu un Dumnezeu care conduce de la distanţă – un arhitect divin care nu face decât să contemple minunile pe care le-a făurit –, entuziaștii care îngroșau rândurile participanţilor la întrunirile metodiste în aer liber afișau extreme ale convingerilor religioase și ale agoniei emoţionale. Predicatorii lor erau inspiraţi și

Credulitate, superstiţie și fanatism: un potpuriu *(1762) de William Hogarth, satiră a absurdităţii și pericolelor entuziasmului religios. Termometrul din faţă înregistrează pofta trupească, urcând cu repeziciune spre nebunia furioasă, iar predicatorul cu privire crucișă de la pupitru este George Whitefield, unul dintre întemeietorii metodismului, ale cărui doctrine, susţineau doctorii de nebuni, au trimis la balamuc nenumăraţi oameni creduli.*

inspirau, iar dacă cei asemenea lui Wesley nu ezitau să popularizeze medicina umorilor (lucrarea lui *Primitive Physick* era un bestseller), el și Whitefield erau și mai dornici să ofere consolare spirituală și să caute indivizi cu

mintea tulburată, pentru care să se roage și pe care să-i ajute. întrunirile lor de pe câmp prilejuiau scene de entuziasm și extaz religios și rugăciuni pentru mângâierea sufletelor celor bolnavi, tulburaţi și cu minţile rătăcite. Metodiștii învesteau suferinţa psihică {u o însemnătate spirituală profundă, iar angajamentul lor religios pasionat, care înfăţișă grăitor chinurile vinovăţiei și păcatului și punea în contrast ororile osândei veșnice cu promisiunea mântuirii, ţinea vie o combinaţie mai veche de explicaţii religioase și magice ale nebuniei, pe lângă explicaţiile naturaliste acum mai respectate. Pedeapsa divină și posedarea demonică rămâneau pentru metodiști cauze absolut plauzibile ale tulburării minţilor omenești. Wesley însuși credea neclintit în demonomanie și susţinea cu tărie vindecarea spirituală a celor cu minţile tulburate prin ritualuri colective de post și rugăciune24.

Însă clasele conducătoare britanice văzuseră în Războiul Civil din anii 1640 unde putea să ducă o astfel de religie „entuziastă” – direct la excese, pericole și iraţionalitate, la răsturnarea ordinii și ierarhiilor sociale consacrate și la un stat care și-a pierdut la propriu capul – și nu voiau să aibă de-a face cu nimic din toate acestea. Având încă proaspete în minte dezbinările sectare și frământările sociale, aristocraţia și clasele avute sprijineau o religie raţională, rezervată, care întruchipa moderaţia civilizată și sobrietatea morală. Dacă prin aceasta deveneau aliatele filosofilor naturaliști și medicilor și, prin extensie, ale doctorilor de nebuni, cu atât mai bine.

Urmarea a fost un discurs care îi ridiculiza, parodia și satiriza în modul cel mai direct pe „Entuziaști”, campanie vizibilă deopotrivă în caricaturile lui Hogarth și în comentariile sarcastice ale lui Horace Walpole, mezinul lui şir Robert Walpole, prim-ministrul cu cel mai lung mandat din istoria Marii Britanii, ca să nu mai amintim satirele lui Swift și Pope. Metodiștii erau acuzaţi că, în loc să vindece nebunia, o provoacă. Erau plini de vapori, elanuri și inspiraţii divine, predicatorii lor creând și totodată exhibând imaginaţii bolnave, fantezii iraţionale,

fanatism și nebunie. Formele de cult „scandaloase” ale metodiștilor, frica și entuziasmul lor paroxistice, invocările melodramatice ale focului iadului şi osândei veșnice: care om cu un comportament mai sobru putea să vadă astfel de spectacole fără a înţelege imediat ce strâns legate erau cu lumea iraţionalului și a nebuniei şi cât de mari şanse aveau astfel de ritualuri să-i ducă pe creduli și superstiţioși în rândurile sonaţilor? Numeroși doctori de nebuni opinau că activităţile lui Wesley și Whitefield au o valoare inestimabilă în recrutarea de clienţi pentru afacerea cu nebunia25. Sărmanele membre ale sexului slab, fragile emoţional și intelectual, erau deosebit de susceptibile la a fi ˇîmpinse spre nebunie, deși bărbaţii puteau și ei să cadă sub vrajă.

Realizând în 1762 *Credulitate, superstiţie și fanatism: un potpuriu* (prelucrare a *Reprezentării entuziasmului* din anul anterior), Hogarth ˇs-a desfătat în mod deosebit cu înţepăturile la adresa absurdităţilor acestor șarlatani. Vedem cum vociferările predicatorului trezesc în enoriași o agitaţie febrilă. Mulţi cad într-un extaz isteric și chiar în transe cataleptice. Unii rod reprezentări ale trupului lui Hristos, ceea ce sugerează o legătură între o altă formă de religie detestată de Hogarth, catolicismul, pe de o parte, și canibalism, bestialitate și nebunie, pe de altă parte. Fanaticul predicator de la amvon a ales un text biblic potrivit (2 *Corinteni* 11.23) – „Nebunește spun” – și în timp ce el exploatează credulitatea publicului, un termometru din prim-plan înregistrează temperatura emoţională a acestuia, urcând inexorabil de la pofta trupească (un aristocrat aţâţat, aflat lângă o servitoare tânără și ameţită, îi bagă pe sub rochie o icoană) către nebunia furioasă. Globul ce atârnă din tavan prezintă zonele iadului, iar două personaje din faţă reprezintă unele dintre înșelătoriile pioase comise de entuziaștii predicatori asupra adepţilor lor: Mary Toft, care naște iepuri și o pisică, și Băiatul din Bilston, care, într-o falsă minune, a vomitat cuie și capse. Totul e condus de George Whitefield cel renumit pentru privirea crucișă, a

cărui afirmaţie cum că lăcașul lui de rugăciune va sluji drept „capcană pentru suflete” este parodiată de un heruvim aflat mai sus, cu o pancartă în mâini pe care scrie „Capcană pentru bani”. Un evreu din Malta privește lung pe fereastră această imagine a nebuniei creștine. Cu peroraţiile lor melodramatice despre primejdiile focului iadului și ale osândei veșnice, predicatorii de felul acesta profitau de credulitatea oamenilor fără prea mulţi bani și lipsiţi de minte, înfricoșându-i și înnebunindu-i ca să le smulgă puţinii gologani pe care-i aveau.

Exorcizarea demonilor

Elita britanică voia o religie civilizată, din care să lipsească aţâţarea și excesele. Situaţia stătea cu totul altfel în zonele rurale din sud-vestul Germaniei, o regiune a catolicismului baroc în care Johann Joseph Gassner (1727 – 1779), un obscur preot de origine austriacă, contemporan cu Wesley și Whitfield, a început să desfășoare ritualuri de exorcism la Eliwangen, în anii 1760 și 1770. Gassner atrăgea mulţimi de credincioși chinuiţi de tot felul de beteșuguri: orbire, înclinaţia maniacală de a dansa (așa-numitul dans al Sfântului Vitus), epileptici, şchiopi, isterici și smintiţi. ˇS-ar părea că credinţa în diavol și în posibilitatea posedării demonice nu se evaporase pur

Johann Joseph Gassner alungând un demon. Preotul din Suabia este înfăţişat exorcizând un pacient pe gura căruia zboară demonul, cum vedem în atâtea imagini renascentiste ce ilustrează tratarea celor posedaţi. Evident, credinţa în posedarea demonică a supravieţuit

neatinsă la mulţi oameni în așa-numita Epocă a Raţiunii. ˟şi simplu odată cu zorii Iluminismului și ai așa-numitei Epoci a Raţiunii. Dimpotrivă, ea continua să exercite o influenţă puternică asupra imaginaţiei poporului. A urmat un scandal de răsunet26.

Bolnavii veneau să ceară binecuvântarea lui Gassner și plecau sănătoși – sau așa părea. Eliberaţi de duhurile necurate și demonii care îi posedaseră și-i urmăriseră, îşi veneau în simţiri graţie ajutorului dat de un om sfânt. Vestea ˟s-a răspândit. Se strângeau mulţimi. Părintele Gassner a purces la drum cu spectacolul său. Protestanţii din nord azvârleau ocări la adresa superstiţiilor și prostiei catolice. Tămăduirile se adunau. Ce însemnau toate acestea? Și cum aveau să facă faţă autorităţile tumultului public ce amenința să izbucnească? Frământările și emoţia religioasă, asociate cu deplasarea posibilă a mii de ţărani în căutarea vindecării, reprezentau o ameninţare vădită la adresa ordinii, una pe care nici autorităţile laice și nici cele ecleziastice n-o puteau trata cu superficialitate. Iar în complicata geografie politică a sudului Germaniei, aceste două sfere se intersectau, se suprapuneau și deseori coincideau.

În fond, majoritatea celor care căutau ajutorul oferit de Gassner nu era formată de doamnele și domnii rafinaţi și decadenţi care solicitau îngrijirile unui Cheyne sau Blackmore, deși Gassner a atras și el (și se pare că a vindecat) o contesă, Maria Bernardina Truchsess von Wolfegg und Friedberg, și știm că mama depresivului prinţ Karl de Saxonia a luat cel puţin în calcul să-i ceară o consultaţie lui Gassner pentru a vedea dacă intervenţia lui ar putea avea sorţi de izbândă. îşi făceau apariţia unii nobili și doamnele lor, dar cea mai mare parte dintre miile de suferinzi trataţi de bunul părinte semănau mai mult cu oamenii de rând care se adunau la predicile metodiste. Dar în sudul Germaniei, în locul rugăciunilor și privegherilor protestante, participanţii erau supuși unor ritualuri străvechi de exorcizare care îl scoteau pe cel rău din trupul lor și le alungau în mod miraculos durerile,

paraliziile și deznădejdea. Mai bine zis, erau supuși unor asemenea ritualuri dacă părintele Gassner decidea că sunt cazuri potrivite pentru tratament, căci era foarte selectiv cu privire la cei pe care era pregătit să-i trateze.

A izbucnit în toată Germania un aprig război al broșurilor, revărsându-se și în unele părţi ale Franţei. Puteau fi auzite ecouri vagi ale războaielor religioase din vechime. Gassner avea susţinători în ierarhia Bisericii și avea grijă să-și desfășoare exorcizările în principatele acestora. în alte părţi însă, clericii catolici prudenţi îndemnau la precauţie. Protestanţii nu încetaseră să ridiculizeze superstiţiile catolice, iar asta deranja. în plus, acești clerici trebuiau să se gândească și la responsabilităţile lor laice, căci într-o mare parte din sudul Germaniei episcopii erau și conducători laici, deși se putea ca diocezele și principatele lor să nu se suprapună. Iar în cazurile în care nu erau deopotrivă prelaţi și principi, clericii erau vlăstare ale unor familii nobile, ale căror interese ţineau foarte mult să le protejeze. Grijile lumești cu privire la ordinea socială și la efectele posibil destabilizatoare ale serviciilor lui Gassner nu erau nici pe departe străine de preocupările lor. În fond, mania vrăjitoarelor nu era câtuși de puţin o amintire îndepărtată, iar dacă alungarea diavolilor de către Gassner reînsufleţea temerile populare, o nouă epidemie de exaltare și entuziasm religios pentru arderea pe rug a vrăjitoarelor putea să reizbucnească, cu urmări imposibil de anticipat.

Invidioși unii pe alţii, prelaţii catolici erau în cea mai mare parte incapabili să acţioneze la unison. Când au apărut primele relatări despre exorcizările făcute de Gassner, episcopul de Konstanz a căutat imediat să pună capăt demersului și să trezească îndoieli asupra lui, fiind urmat în scurt timp de conciliul ecleziastic din Bavaria și de autorităţile bisericești de la Augsburg, care i-au interzis lui Gassner să intre pe teritoriile lor. În alte părţi însă, autorităţile laice și cele bisericești au adoptat o perspectivă mai binevoitoare. La Regensburg, spre exemplu, prinţul și episcopul Anton Ignaz von Fugger și-a

oferit sprijinul și protecţia, la fel și omologii săi din Freising și Eichstätt. în cele din urmă însă, puterile laice și ecleziastice de la niveluri mai înalte ˇs-au simţit obligate să intervină, împărăteasa Maria Tereza a Austriei, care interzisese anterior noi procese ale vrăjitoarelor, nu înghiţea câtuși de puţin activităţile lui Gassner; în vara anului 1775, ea a trimis doi medici impˇeriali, despre care știa că-i împărtășesc scepticismul, să-l investigheze pe controversatul preot. La scurt timp după aceea, împăratul Iosif, conducătorul nominal al Sfântului Impˇeriu Roman, i-a poruncit lui Gassner să plece din Regensburg. Intervenţia papei a fost mai lentă, dar Roma a conchis în cele din urmă că toată povestea trebuie să ia sfârșit. La instigarea dușmanilor lui Gassner din rândul Bisericii, papa Pius al VI-lea și-a dat într-un final veridictul: deplângând senzaţionalismul care înconjurase activităţile preotului și atacându-l pentru răspândirea ideii „false” că majoritatea bolilor sunt cauzate sau exacerbate de diavol, papa a luat măsuri pentru a-l reduce la tăcere. Gassner a primit ordin să pună capăt exorcizărilor și să redevină un simplu preot paroh în cătunul Pondorf. Trei ani mai târziu a murit, redus la anonimat.

Desigur, amuţirea lui Gassner la comanda conducătorilor „luminaţi” și a papei însuși nu a anihilat credinţele populare în diavol și posedare, dar a indicat măsura în care societatea rafinată se distanţa de vechile explicaţii religioase ale bolilor și suferinţelor și îndeosebi ale nebuniei. împinsă în subteran, credinţa în spiritele malefice a persistat fără îndoială în conștiinţa populară. Ea dispunea de girul biblic, ca și de forţa tradiţiei și, pentru cei care-și păstrau credinţa în cosmologia mai veche, părea să explice o mare parte a experienţelor cotidiene. Pelerinajele și venerarea sfinţilor și moaștelor, atât de populare în vremurile anterioare, nu au dispărut pur și simplu la porunca autorităţilor. Dar, în cercurile educate, au devenit însemnul ignoranţei și al superstiţiei. Cei instruiţi știau mai bine cum stau lucrurile, ori credeau că știu.

Forte invizibile?

Așa cum catolicii tradiţionaliști aveau diavolii și demonii lor invizibili (căci, în ciuda imaginilor vremii, Gassner nu afirmase niciodată că a observat creaturile alungate din pacienţii săi posedaţi), gânditorii iluminiști aveau propriile forţe invizibile care puneau în mișcare lumea simţurilor: la gravitaţia lui Newton adăugaseră electricitatea și magneţii, iar acum părea să fi fost descoperită o altă influenţă invizibilă. Căci, chiar în anii în care Gassner îşi perfecţiona talentul și reputaţia de exorcist, Franz Anton Mesmer (1734 – 1815), un medic vienez care făcuse un mariaj extraordinar de bun, a anunţat că a descoperit o nouă forţă vitală, magnetismul animal, un fluid puternic care străbătea corpul fiecărei fiinţe umane. Mai mult decât atât, avea puterea de a manipula acest fluid și de a-l folosi pentru a produce vindecări. Dumnezeu, diavolul și ritualul religios al exorcizării lipseau, dar rezultatele păreau să fie remarcabile – ceea ce i-a adus la ușa lui Mesmer pe bogăţii și mondenii capitalei imp˙eriale, promiţând să-i ofere o avere și o faimă mai mari chiar decât cele pe care i le adusese soţia.

În 1775, Mesmer a plecat în Bavaria pentru a-și demonstra sistemul în faţa Academiei de Ştiinţe. Membrii acesteia au fost atât de impresionaţi – Mesmer l-a tratat în faţa lor pe unul dintre ei și a făcut diferite isprăvi spectaculoase când a mesmerizat alţi pacienţi –, încât au votat să-l primească în rândul lor. Mesmer i-a asigurat că tratamentele încununate de succes ale lui Gassner – dacă succesul era real – arătau că, atingându-i pe cei veniţi în căutarea tămăduirii, acesta folosise fără să știe puterea magnetismului animal.

Întorcându-se bucuros de la periferia rurală care era Bavaria la reședinţa sa preferată printre gloriile sediului puterii habsburgice, Mesmer a continuat să trateze elita imp˙erială. Averea soţiei îi adusese o proprietate superbă în Viena, unde *tout le monde,* adică toată acea lume care conta putea fi invitată să se împărtășească din gusturile lui

artistice elevate și din nemaipomenita terapie nouă pe care o descoperise. Joseph Haydn îi era adesea oaspete, la fel și familia Mozart. Mai mult chiar, prima operă a tânărului Wolfgang, *Bastien und Bastienne,* și-a avut premiera la reședinţa lui Mesmer (iar mesmerismul însuși avea să-și facă ulterior apariţia în *Cosi fan tutte).* Leopold Mozart și-a declarat admiraţia faţă de decor: „Grădina este incomparabilă, cu aleile și statuile ei, cu un teatru, o volieră, un porumbar și un foișor pe culmea dealului” 27. Ca să-și demonstreze propriile gusturi și talente în materie de muzică, Mesmer însuși a învăţat să cânte la armonica de sticlă, instrument perfecţionat de polimatul american Benjamin Franklin (1706 – 1790). Ulterior, bunul doctor a început să-și înfrumuseţeze ședinţele de mesmerism cântându-le pacienţilor arii suave și liniștitoare.

La început, Mesmer utilizase magneţi speciali pentru a-și amplifica eforturile de modificare a curgerii magnetismului animal la pacienţii săi, dar acum renunţase la ei. Descoperise, spunea el, că boala era rezultatul apariţiei unor blocaje sau obstacole în calea curgerii magnetismului animal în organism. Talentul lui, aflat deopotrivă în privirea și-n vârfurile degetelor sale, consta în a detecta aceste obstacole și a redirija curgerea fluidului. Ţinând genunchii pacientului între propriii genunchi, Mesmer căuta sursele problemelor acestuia, trecându-și degetele peste întregul lui corp și, printr-o procedură similară masajului, provocând o transă sau o criză asemănătoare cu cea epileptică. Aceasta marca dizolvarea obstacolelor interne din calea curgerii libere a magnetismului animal, mai cu seamă între polii gemeni reprezentaţi de cap, predispus la a primi fluid mesmeric din cer, și de labele picioarelor, al căror contact cu pământul asigura o sursă alternativă de magnetism. (Așa cum ˇs-a exprimat chiar Mesmer în prima din cele douăzeci și șapte de propoziţii prin care și-a rezumat descoperirea: „Există o influenţă reciprocă între corpurile cerești, pământ și organismele vii”.) Câteodată, puterea atingerii și privirii sale era sporită prin folosirea unor bare

de fier puse în contact cu zonele în care pacientul se plângea că are dureri.

Conotaţiile sexuale ale acestui proces erau cât se poate de transparente și stârneau multă veselie și numeroase comentarii grosolane printre cei care se opuneau noilor doctrine. Mesmer se concentra asupra meridianului corpului, ferindu-se de polii magnetici, și părea să-și concentreze atenţia în mare măsură asupra pieptului și părţii superioare a abdomenului, regiunea hipocondrului, potrivit teoriei medicale tradiţionale. Această atenţie, anunţa el în a douăzeci şi treia propoziţie, „poate să vindece imediat maladiile nervoase și să aline altele”.

Deși mesmerismul se bucura de o popularitate considerabilă, avea și mulţi detractori, fiind adesea ţinta unui umor cu puternice conotaţii sexuale. Aici mesmeristul, caricaturizat drept măgar, își folosește „degetul fermecat" pentru a vindeca o pacientă.

Poate cel mai faimos dintre pacienţii săi vienezi a fost o tânără oarbă, Maria Theresia Paradis (1759 – 1824). Avea optsprezece ani și orbise în chip misterios la vârsta de trei ani și jumătate. Părinţii iubitori mobilizaseră toate resursele disponibile la Viena pentru a încerca să o vindece și pentru a o învăţa să se descurce cu handicapul

ei. La vremea când l-a cunoscut pe Mesmer, fata fusese supusă la mii de șocuri electrice în speranţa de a i se stimula vederea, însă fără niciun rezultat. între timp, părinţii ei, bogaţi, angajaseră o sumedenie de preceptori spre a găsi modalităţi prin care fiica lor să deprindă toate înzestrările de așteptat la o tânără cu poziţia ei socială. Nu în ultimul rând, primise numeroase lecţii de clavecin și pian, activitate pentru care părea să aibă un talent deosebit28. Spectacolul fetei oarbe cântând la un instrument cu clape îi atrăsese un mare număr de admiratori, între care însăși împărăteasa Maria Tereza.

Mesmer a tratat-o. Ea a declarat că și-a recăpătat vederea. ˇS-au pornit pe dată zvonuri cum că relaţia dintre ei depășise pragul terapeutic. Rivalii lui Mesmer, poate invidioși pe sumedenia de pacienţi cu probleme nervoase și foarte mulţi bani pe care îi atrăgea acesta, au început să bârfească că Maria Theresia îi devenise amantă, în ce o privește pe tânăra domniţă, aceasta a descoperit că talentul la claviatură îi era acum mai puţin apreciat. O tânără oarbă care știa să cânte la pian era ceva; însă una văzătoare… existau sute de femei bine educate mai pricepute decât ea!

Este foarte posibil ca poveștile indecente să fi avut oarece temei, în orice caz, după câteva săptămâni, Mesmer a părăsit pe neașteptate Viena, plecând la Paris fără soţie, cu care a rupt toate legăturile. Din păcate, domnișoara Paradis și-a pierdut iarăși vederea, dar și-a redobândit în scurtă vreme popularitatea ca talentată cântăreaţă oarbă la pian și clavecin și a reînceput să se bucure de oblăduirea împărătesei Maria Tereza. Iar medicii vienezi ai înaltei societăţi n-au părut să deplângă plecarea colegului lor.

Mulţimea mondenă în jurul căzii lui Mesmer pline cu pilitură de fier. Cântă muzica, iar dr. Mesmer stă la o parte, „părând mereu absorbit de reflecţii adânci [...] pacienţii, mai cu seamă femeile, au crize care le aduc însănătoșirea”.

În februarie 1778, Mesmer a sosit la Paris, unde ˇs-a instalat și a început să atragă o clientelă aristocratică. După câteva săptămâni se mutase în Place Vendôme, iar ulterior ˇs-a bucurat de tot mai mult succes. Percepea taxe mari, dar nimeni nu se uita chiorâș, căci promitea să-i scape pe clienţii săi bogaţi de afecţiunile cronice care-i chinuiau de multă vreme și de care mulţi se îndoiau că ar fi reale. Nevropaţii, istericii și cei cu tulburări mintale se adunau să fie trataţi de el. Un an mai târziu, Mesmer și-a publicat *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal,* care a atras și mai mult atenţia asupra marii sale descoperiri și care includea diferite progrese tehnice menite să-i facă disponibile la o scară mai largă efectele remarcabile.

Cel mai interesant dintre acestea era *baquet,* o masă sau o cadă plină cu pilitură de fier din care ieșeau vergele de fier ce puteau fi introduse la diferite înălţimi, astfel încât cei așezaţi în jurul instalaţiei să poată dirija efectele către anumite regiuni anatomice – stomacul, splina, ficatul sau părţile mai rușinoase – care aveau nevoie de o atenţie specială. Pacienţii ședeau la masă legaţi între ei cu o

frânghie care forma cercul mesmeric (oarecum pe baza analogiei cu un circuit electric) și așteptau ca tratamentul să-și facă efectul. Mesmer alterna atingerea pacienţilor cu cântatul la armonica de sticlă pentru a spori efectul instalaţiei și în scurt timp, de cele mai multe ori, pacienţii nevropaţi leșinau și căzeau în inconștientă ori aveau convulsii, unele atât de violente, încât un asistent al lui Mesmer îi ridica în braţe și-i ducea într-o anticameră căptușită cu saltele, menită să-i împiedice să se rănească în timp ce se zbăteau. Fuseseră luate în calcul și diferenţele de statut social: într-o cameră alăturată, Mesmer a instalat o „cadă pentru săraci”. Covoarele moi, oglinzile, draperiile groase și portretele astrologice erau mobilizate pentru a amplifica atmosfera. Un contemporan descria scena astfel:

Casa domnului Mesmer este ca un templu divin unde converg toate păturile sociale: abaţi, marchize, grizete, soldaţi, doctori, fete tinere, moașe, muribunzi, dar și oameni puternici și viguroși – toţi atrași de o putere necunoscută. Există acolo vergele pentru magnetizare, căzi acoperite, baghete, frânghii, arbuști cu flori și instrumente muzicale, între care și armonica de sticlă, ale cărei sunete trezesc râsete, lacrimi și bucurie nemăsurată29.

Mesmer era dornic să obţină recunoaşterea oficială a marii sale descoperiri. Și-a susţinut cauza pe lângă Societatea Regală de Medicină și pe lângă Academia de Științe de la Paris căutând să le obţină aprobarea, însă aceasta se lăsa așteptată. între timp începuse să magnetizeze copaci, astfel încât un număr și mai mare de săraci să poată beneficia de tratamentul lui. Cu siguranţă, acest lucru a întărit reputaţia de șarlatanie care începuse să-l înconjoare și criticile stârnite de rivalitatea profesională. însă aceste critici au părut să nu aibă niciun efect. Un veritabil Who3s Who al aristocraţiei ˇs-a unit și a strâns fonduri pentru a-l plăti pe Mesmer să înființeze o reţea de clinici mesmerice în provincii. Acesta a strâns o avere imensă. Francezii păreau tot atât de predispuși la

maladii nervoase ca și perfizii englezi, iar cei afectaţi de aceste forme mai blânde ale tulburărilor mintale se îngrămădeau să beneficieze de un tratament ce promitea să-i scape de suferinţă, fără durerea și neplăcerile asociate cu lăsările de sânge, purgativele și vomitivele tradiţionale.

Apoi, pe neașteptate, în 1784, când mesmerismul părea să se afle la apogeul succesului, lucrurile au început să meargă prost. Rivalii îl dușmăneau pe Mesmer pentru că reușise să atragă atât de mulţi clienţi profitabili. Vorbeau cu dispreţ despre șarlatania leacurilor sale și despre caracterul periculos, încărcat erotic, al ședinţelor de tratament. în puterea lui cădeau femei frumoase. Cu pasiunile aţâţate, ameţeau și făceau convulsii, privind pline de adoraţie în ochii bărbatului care le indusese transa, apoi erau duse, supuse, în „camera de criză", a cărei podea era acoperită cu saltele. Amenințarea la adresa moravurilor publice nu putea fi mai clară, și totuși chiar și cele mai rafinate aristocrate păreau vulnerabile la farmecele lui Mesmer. Fiind absolut convinși că dreptatea e de partea lor, criticii au luat măsuri pentru a pune capăt provocării pe care o reprezenta Mesmer.

Presat de concurenţii invidioși ai lui Mesmer, regele Ludovic al XVI-lea a creat o comisie care să-i examineze afirmaţiile. între membrii comisiei se numărau unii dintre cei mai eminenţi învăţaţi ai epocii: chimistul Antoine Lavoisier, astronomul Jean Sylvain Bailly, Joseph Guillotin, care avea să inventeze ulterior un aparat cu care regele urma să facă cunoștinţă personal, și Benjamin Franklin, ambasadorul american în Franţa, cunoscut pentru experimentele sale cu fulgerele și electricitatea. Era un grup formidabil; și, cu toate că a investigat activitatea lui Charles DƷEslon, fost asistent al lui Mesmer, aflat acum în relaţii reci cu maestrul său, și nu a lui Mesmer însuși, și a ignorat chesţiunea eficacităţii terapeutice a mesmerismului – tema de interes maxim pentru clientela acestuia –, în problema crucială a existenţei fluidului numit „magnetism animal" concluzia comisiei a fost lipsită de orice ambiguitate: n-a putut fi găsită nicio dovadă fizică

prin care să i se confirme existenţa. Și a fost citată în sprijinul veridictului o serie întreagă de experimente ingenioase.

Raportul comisiei a adus daune considerabile reputaţiei lui Mesmer în mediile intelectuale respectabile și a fost fatal pentru recunoaşterea oficială a descoperirii la care sperase acesta. La nivel practic însă, se pare că nu i-a descurajat pe mulţi dintre cei ispitiţi de farmecul terapiei. Controversele abstruse între oameni de știinţă care îşi întemeiau la rândul lor opera pe postularea existenţei și puterii altor feluri de forţe invizibile aveau prea puţină însemnătate pentru cei atrași de posibilitatea unui leac pentru problemele lor nervoase. Discipolii lui Mesmer au respins raportul, etichetându-l drept produsul previzibil al unui grup de academicieni egocentrici.

În scurt timp însă au ieșit la iveală scandalurile din trecut: în Vinerea Mare, 16 aprilie 1784, Concertul spiritual din postul Paștelui a atras crema societăţii pariziene, ca și pe monarh. Cântăreaţa la clavecin era o muziciană oarbă din Viena, însăși Maria Theresia Paradis. Vechile povești despre presupusa ei aventură cu Mesmer au ieșit din nou la suprafaţă30. Bârfele ˇs-au înteţit când domnișoara Paradis a ales să-și prelungească șederea la Paris cu șase luni. Între timp, Mesmer fusese invitat la Lyon pentru a face o demonstraţie publică a valorii tehnicii sale în faţa fratelui mai mic al regelui Frederic al II-lea al Prusiei. A fost un eșec catastrofal. Umilit, Mesmer a fugit din Paris și nu ˇs-a mai auzit nimic de el, deși a trăit încă două decenii.

Desigur, după ieșirea subită a lui Mesmer de pe scena pariziană, mesmerismul și-a pierdut o parte din popularitatea extraordinară pe care o dobândise în perioada de apogeu, la jumătatea anilor 1780. însă interesul general faţă de el a rămas puternic și ședinţele de mesmerism aveau să atragă în secolul următor un public în creștere constantă. Charles Dickens ˇs-a ocupat în mod repetat de mesmerism, ca amator, împins de un interes câtuși de puţin excentric. Prietenul lui, romancierul

Wilkie Collins, a împletit adesea mesmerismul în intrigile sale31. Dar mesmerismul era acum mai puţin o procedură terapeutică și mai mult o formă de divertisment. Și căzuse tot mai mult sub influenţa spiritualiștilor și a celor care cochetau cu paranormalul, schimbare câtuși de puţin de natură să-i sporească credibilitatea în rândul medicilor sau al majorităţii oamenilor de știinţă. Deși continua să-i poarte numele, mesmerismul scăpase de sub controlul descoperitorului său. Abia la câteva decenii după moartea lui Mesmer tehnica introdusă de el avea să cunoască o relansare – deși sub alt nume și întemeindu-și autoritatea, atâta câtă putea să aibă, pe ceva foarte diferit de un fluid magnetic misterios.

Capitolul 7

Marea închidere

Nevropat sau nebun?

Limbajul nervilor era o manieră tentantă de a explica ravagiile nebuniei, și nu doar pentru medici. Desigur, pentru elita medicală, explorarea complexităţilor creierului și sistemului nervos constituia un izvor de fascinaţie crescândă, iar pentru practicienii de rând, tezele despre originea nervoasă a nebuniei dădeau stărilor psihice anormale o explicaţie ce le înrădăcina ferm în organism. Totodată, unui public nespecialist educat tot mai înclinat să privească lumea în termeni naturaliști și să se distanţeze de „superstiţiile” de care continuau să se agaţe cei needucaţi, adoptarea explicaţiilor formulate în acești termeni îi permitea să-și etaleze rafinamentul superior și îi insufla impresia liniștitoare că excesele profund tulburătoare și înfricoșătoare ale nebuniei puteau fi ˇînţelese în mod raţional. Pentru cei înstăriţi și mai cu seamă pentru bogăţii fără ocupaţie, predispuși la accese de depresie sau *ennui* ori afectaţi de o gamă întreagă de neplăceri psihice și fizice misterioase, limbajul nervilor prezenta o atractivitate dublă, căci legitima ceea ce observatorii nemiloși înclinau să respingă drept boală pretinsă ori *maladie imaginaire.*

Totuși, nu era clar dacă nevropaţii ar fi fost la fel de

dornici ca neplăcerile lor să fie privite pur și simplu drept o formă mai ușoară de nebunie, căci exista în continuare tentaţia puternică de a-i exila pe nebuni într-o întunecată lume exterioară. Privaţi cum erau de cea mai crucială dintre trăsăturile umane – raţiunea –, bolnavii psihici puteau fi văzuţi foarte ușor ca niște creaturi din altă categorie ontologică. La începutul secolului al XVII-lea, Shakespeare sugerase că, despărţiţi de adevărata lor fiinţă și de judecata lor, nebunii erau doar „chipuri zugrăvite” – simulacre de făpturi umane – sau „simple fiare” 1. Unii autori din secolul al XVIII-lea au adoptat o concepţie încă și mai extremă. Ţinând o predică despre „acei nefericiţi rămași fără cea mai scumpă lumină, Lumina Raţiunii”, clericul Andrew

Snape descria „pierderea minţilor” spunând că-l coboară „pe nefericit mai prejos de partea mută și nesimţitoare a creaţiei” 2. Ideea a fost reluată de un colaborator anonim la revista *The World* (posibil Samuel Richardson), care scria că nebunia îi face „pe marii cugetători ai pământului mai prejos chiar decât insectele târâtoare de pe faţa lui” 3. Nu e deloc de mirare că multe generaţii succesive de comentatori au repetat, aproape mecanic, clișeul potrivit căruia „Nu există boală mai înspăimântătoare decât nebunia” 4.

Așa se face că, atunci când a început să simtă că-și pierde judecata, ultimul rege al Americii de Nord, George al III-lea, repeta insistent oricui stătea să-l asculte: „Sunt nevropat […] Nu sunt bolnav, ci nevropat; dacă vrei să știi ce cu mine, sunt nevropat” 5. Dar nu era. Era nebun. Vorbea fără oprire până când făcea spume la gură, agitaţia și delirul lui devenind treptat tot mai pronunţate, până când Richard Warren (1731 – 1797), medicul regelui, a fost auzit spunând că „atacul asupra creierului era atât de violent încât, dacă supravieţuia totuși, nu exista niciun motiv de a spera că-și va recăpăta judecata” 6. George a devenit violent și stăpânit de idei delirante, imprevizibil și tot mai greu de controlat, suferind de insomnii și adesea cu un comportament obscen. Așa a ţinut-o din octombrie

1788 până în martie anul următor, când a părut să-și revină în mod miraculos. După doisprezece ani a avut o recidivă, apoi ˇs-a însănătoșit, tipar repetat în 1804. Dar când nebunia ˇs-a abătut iarăși asupra lui în 1810, a fost ireversibilă. George și-a trăit ultimul deceniu de viaţă cu minţile rătăcite – la început incoerent și vorbind fără șir, apoi dement și orb.

Boala regelui provoca o criză constituţională de fiecare dată când reapărea, iar în 1810 problema a fost rezolvată prin numirea ca prinţ regent a fiului său George. Secretul ce învăluia nebunia regelui încuraja bârfe și zvonuri. Totodată, făcea mai vizibilă marea prăpastie dintre formele mai ușoare de tulburări nervoase și formele de nebunie extreme, cu cauze mai profunde. Printr-o coincidenţă – și în mare măsură a fost doar o simplă coincidenţă, căci respectivele evoluţii pot fi văzute pe tot cuprinsul Europei și Americii de Nord –, alunecarea recurentă a regelui englez în nebunie corespundea remarcabil de îndeaproape cu unele evoluţii cruciale ale percepţiilor privind maniera în care putea și trebuia să fie gestionată boala psihică și cu începuturile orientării către adoptarea azilului ca soluţie preferată pentru problemele ridicate de alienatul mintal pentru familie și pentru societate în general.

Apariţia impˇeriului azilurilor

În scurt timp, presupusa nevoie de a-i segrega pe nebuni de societate și decizia de a construi o reţea tot mai mare de noi instituţii pentru îndeplinirea acestei sarcini aveau să ducă la lansarea marii închideri a alienaţilor mintali, rămasă o trăsătură notabilă a reacţiei occidentale la boala psihică până în ultimele decenii ale secolului al XX-lea. Prostraţia nervoasă putea fi controlată mai departe în mod informai, iar cei care îndurau această suferinţă puteau rămâne în libertate, dar situaţia stătea cu totul altfel pentru cei afectaţi de manie și de melancolie, cei cu tulburări psihice și cei dementi. Pentru ei a apărut cu repeziciune o nouă geografie a suferinţei. Azilul a devenit pretutindeni soluţia aleasă pentru problemele ridicate de

nebunii de tip Bedlam. Iar din noua concentrare a nebunilor într-un spaţiu social ˇs-a materializat și un soi nou de experţi în medicina de azil, tot mai organizaţi și mai conștienţi de sine, identitatea lor ca specialiști fiind intim legată de existenţa și extinderea impˇeriului azilurilor. Această extindere, la rândul ei, a ajuns în scurtă vreme să fie înrădăcinată pretutindeni într-un rol tot mai însemnat al statului, acela de a finanţa și administra instituţiile care răsăreau pe tot cuprinsul Europei și Americii de Nord – o evoluţie poate deloc surprinzătoare în Franţa și în Imp ˇeriul Austriac, unde autoritatea centrală avea prea puţine limitări, dar la fel de vizibilă în Marea Britanie și în Statele Unite, unde suspiciunea faţă de centralizare și faţă de acţiunea statului era adânc imprimată în cultură și în organismul politic.

În centrul acestei adoptări a instituţionalizării se afla un paradox. Fervoarea morală și entuziasmul care constituiau motorul iniţiativei elogiate pe scară largă drept progres ştiinţific și umanitar în tratarea bolnavilor psihici derivau în mare măsură din demascarea ororilor casei de nebuni din *lʒancien régime.* În Franţa, ambiţiosul Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 – 1840), venit la Paris ca să lucreze în subordinea lui Philippe Pinel, eminentul medic din epoca Revoluţiei, îşi deschisese în 1802, cu ajutorul protectorului său, propria *maison de santé,* casă de nebuni privată, apoi obţinuse, în 1811, un post de *médecin ordinaire* la spitalul Salpêtrière. încercând să intre în graţiile monarhiei de Bourbon restaurate, începuse în 1817 să ţină prelegeri despre bolile psihice, iar în anul următor obţinuse o însărcinare de la Ministerul Afacerilor Interne să călătorească prin ţară și să facă o evaluare a situaţiei nebunilor. Raportul lui era un catalog al ororilor:

l-am văzut dezbrăcaţi, înveliţi în zdrenţe, având la îndemână doar paie ca să se apere de umezeala rece a podelei pe care zac. I-am văzut hrăniţi prost, fără aer de respirat, fără apă ca să-și astâmpere setea, lipsiţi de necesităţile de bază ale vieţii. I-am văzut la mila unor veritabili temniceri, victimele supravegherii brutale a

acestora. I-am văzut în închisori strâmte, murdare, infestate, fără aer sau lumină, legaţi cu lanţuri în văgăuni în care te-ai teme să încui fiarele sălbatice pe care guvernele iubitoare de lux le ţin cu mare cheltuială în capitalele lor7.

Imaginile le-ar fi fost familiare englezilor care dădeau atenţie valului de anchete întreprinse de parlament asupra situaţiei caselor de nebuni ce au punctat primele decenii ale secolului al XIX-lea. Magistraţii și filantropii autodeclaraţi se întreceau să producă cele mai sinistre descrieri ale ororilor ce-l așteptau pe nebunul instituţionalizat. Bancherul Henry Alexander, care îşi luase obiceiul de a face turul locurilor în care erau închiși nebunii atunci când călătorea la ţară, a declarat că vizitase secţia de nebuni a azilului de săraci din Devon, deși obţinuse accesul numai după protestele vehemente ale intendentului:

N-am mai simţit așa o duhoare în viaţa mea; era atât de cumplită, că prietenul care a intrat cu mine [în prima celulă] a spus că nu poate să intre în cealaltă. După ce am intrat întruna, am spus că voi intra și în cealaltă; că, dacă ei reușeau să supravieţuiască acolo zi și noapte, pot cel puţin să le inspectez […]. Duhoarea era atât de puternică, încât am simţit că mai am puţin și mă sufoc; după aceea, ore în șir, dacă mâneam ceva, simţeam același miros; nu puteam să scap de el; și ar trebui să nu uităm că în acele celule se făcuse curăţenie în dimineaţa respectivă, iar ușile fuseseră deschise cu câteva ore mai devreme8.

Condiţiile erau chiar mai proaste în instituţiile specializate în detenţia nebunilor. John Rogers, care lucrase ca spiţer la Red House și White House ale lui Thomas Warburton, două dintre cele mai mari case de nebuni private și aducătoare de profit din Londra, a declarat că erau pline de păduchi și șobolani și atât de friguroase și umede, încât mulţi pacienţi sufereau de cangrenă și tuberculoză; de asemenea, îngrijitorii îi maltratau cu cruzime pe pacienţi. Bătaia și biciuirea erau folosite în mare măsură, iar pacientele erau violate adesea.

În ce-i privește pe pacienţii incontinenţi, aceștia erau târâţi cu regularitate afară, în curte, și spălaţi sub un șuvoi de apă rece de la o pompă. La Bedlam, martorii au atestat prezenţa femeilor dezbrăcate și legate la întâmplare cu lanţuri de ziduri, ca și bărbaţii: „Goliciunea lor și maniera de detenţie creau [...] impresia clară a unui adăpost pentru câini” 9. Chiar și așa, se poate să fi avut o soartă mai bună decât semenii lor de la azilul York, unde pacienţii erau violaţi și omorâţi și majoritatea erau ţinuţi în mizerie și neglijaţi10. Potrivit lui Godfrey Higgins, magistrat de Yorkshire, mai multe celule ascunse cu grijă vederii se aflau într-o stare înfiorătoare de mizerie [...] pereţii erau mânjiţi cu exeremente; gurile de aerisire, câte una în fiecare celulă, erau umplute parţial cu ele [...]. Am urcat apoi la etaj [...] într-o încăpere [...] de trei metri și șaizeci de centimetri pe doi metri treizeci și cinci, în care se aflau treisprezece femei care [...] ieșiseră din celulele respective în acea dimineaţă [...]. Mi ˇs-a făcut foarte greaţă și n-am mai putut să stau în cameră. Am vomitat11.

Într-o încercare care ˇs-a dovedit inutilă de a masca enormitatea celor ce se petreceau acolo, medicul azilului a dat foc clădirii, reușind să distrugă o aripă și să provoace moartea câtorva pacienţi, dar neizbutind să șteargă mai multe dovezi de maltratare. O inspecţie la scară naţională efectuată după aproape trei decenii a sugerat că, în mare parte a ţării, nu se schimbase mare lucru12.

În Franţa, Esquirol concepuse proiectul unui sistem naţional de aziluri încă din anul 1819, dar abia după aproape două decenii, în 1838, Adunarea Naţională a adoptat o lege care impunea fiecărui departament să construiască din bani publici un azil pentru adăpostirea nebunilor sau să ia măsuri alternative pentru tratarea lor13. În plus, legea prevedea că „nicio persoană nu are voie să conducă sau să înființeze o instituţie particulară pentru nebuni fără autorizaţie din partea guvernului”. În practică, prevederile ei au fost aplicate doar treptat. Doi ani mai târziu existau șapte astfel de aziluri; până în 1852 ˇs-au mai construit doar alte șapte, dintre care patru erau

anexe ale unor spitale generale. În provincii au continuat să existe numeroase instituţii particulare administrate de Biserică, legea impunându-le acum să aibă un director medic, deși ele rămâneau în fapt credincioase identităţii lor religioase și unui model bazat pe milostenia creștină. Susţinătorii lor catolici afirmau că, dacă mijloacele morale erau calea regală spre vindecarea nebunilor, atunci maicile erau calificate pentru a administra fermitatea și blândeţea necesare, idee întâmpinată cu scepticism și cu împotrivire aprigă de către noii *médecins aliénistes.* Cu timpul, mersul în direcţia unui sistem laicizat aflat în administrare publică avea să se dovedească inevitabil, dar vreme de câteva decenii abordarea religioasă și abordarea medicală a controlării nebunilor au coexistat, iar tensiunile dintre cele două ˇs-au revărsat ocazional în conflicte făţișe14. Totuși, francezii priveau acum spre aziluri și nu spre vechiul sistem al îngrijirii în familie când se confruntau cu problemele bolii psihice.

Și englezii au adoptat în 1845 o legislaţie care impunea construirea de aziluri de către comitate și orașe, din bani publici, și autorizarea tuturor azilurilor private pentru cei înstăriţi de către un nou organism, Comisia pentru alienare mintală, căreia i ˇs-a acordat și autoritatea de supraveghere generală a impˇeriului în formare al azilurilor. La fel ca în Franţa, reformatorii propuseseră un astfel de plan mult mai devreme, în 1816, și trebuiseră să învingă o opoziţie considerabilă pentru a-și atinge ţelurile – opoziţie întemeiată în egală măsură pe costurile noilor aziluri și pe extinderea centralizării pe care o întruchipau. Lucrurile au evoluat cu oarecare încetineală chiar și după adoptarea legislaţiei, motivul fiind obișnuita combinaţie între zgârcenia autorităţilor locale și împotrivirea lor la măsurile impuse de Westminster. Dar în anul 1860 revoluţia azilurilor era practic încheiată. Pe tot cuprinsul ţării fuseseră construite noi aziluri districtuale, care deveneau acum soluţia preferată la problemele ridicate de nebuni. Iar cei care conduceau aziluri private, orientate spre profit, pentru pacienţi plătitori se obișnuiseră cu

supravegherea Comisiei pentru alienare mintală de la Whitehall.

Ţările vorbitoare de limbă germană prezintă o imagine mult mai complicată. în Austria, autorităţile imp ˇeriale construiseră în anul 1784 un *Narrenturm,* adică un Turn al Nebunilor, în incinta imensului Spital General din Viena, o clădire mohorâtă, cu celule cu gratii, în care nebunii erau închiși și legaţi în lanţuri. El nu avea nimic în comun cu genul de așezăminte la care se gândiseră reformatorii din secolul al XIX-lea și, cu toate că Bruno Görgen (1777 – 1842) a deschis în 1819 la Viena o mică instituţie privată care semăna cu noile aziluri construite în alte părţi ale Europei, autorităţile impˇeriale au rămas indiferente la evoluţiile de aiurea și au înființat abia în 1853 primul azil public nou15.

În Germania, fragmentarea politică și ravagiile făcute de armatele lui Napoleon în primii ani ai secolului al XIX-lea au contribuit în egală măsură la o serie eterogenă de urmări. Când Napoleon ˇs-a retras, prinţii germani de la vest de Rin au profitat de ocazia de a confisca proprietăţi bisericești și mai multe castele și mănăstiri aveau să fie transformate în instituţii pentru nebuni. în alte părţi ˇs-au construit aziluri noi-nouţe, începând cu Sonnenstein în Saxonia, în 1811, Sieghurg în Renania, în 1825, apoi Sachsenburg în 1830 și Illenau în 1842, astfel că, la jumătatea secolului, în peisajul politic complicat al vechiului Sfânt Impˇeriu Roman existau poate cincizeci de aziluri, din care douăzeci erau private (însă acestea din urmă erau foarte mici). Deși departe de a forma un set monolitic de instituţii, multe dintre aceste aziluri pretindeau totuși că se înscriu în maniera modernă de abordare a nebuniei și aplică tehnicile de tratament adoptate și în alte părţi16.

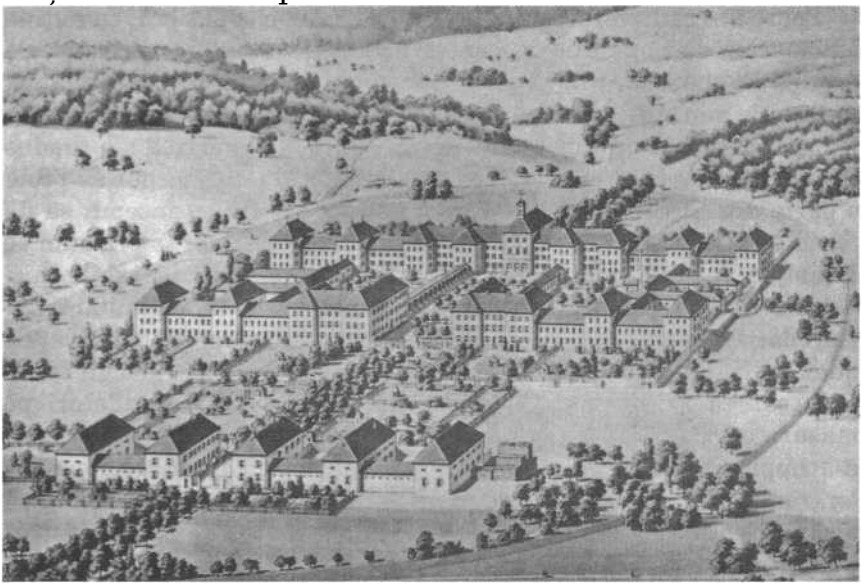
Italia fusese și ea puternic perturbată de aventurile militare ale lui Napoleon. Însă după înfrângerea finală și exilarea lui Napoleon în 1815, Italia a revenit la statutul ei de simplă „expresie geografică”, ca să citǎm formula celebră a prinţului Metternich, diplomatul austriac.

Congresul de la Viena din anul 1815 a reconstituit amalgamul de state independente descinse din orașele-state medievale care fragmentaseră politic ţara, reinstituind, printre multe altele, conducerea austriacă în nord-est și autoritatea papală la Roma și în Statele Papale. În 1860, patru state continuau să împartă teritoriul care alcătuiește marea majoritate a Italiei actuale, iar Roma și teritoriile papei au fost absorbite în regat abia la sfârșitul anului 1870.

Ca atare, la fel ca în Germania, nu ˇs-a adoptat un sistem unitar pentru aziluri. Existau vechi instituţii datând din Evul Mediu la Roma (aprox. 1300), Bergamo (1352) și Florenţa (1377), așezăminte religioase care serveau în principal la privarea de libertate. Veneţia înființase o „Insulă a nebunilor" cu conducere religioasă pe San Servolo, în anul 1725, inițial numai pentru bărbaţi (Shelley, care a vizitat-o împreună cu Byron, a numit-o „o hardughie fără ferestre, diformă și jalnică") 17, iar în 1884, o mănăstire veche de pe o altă insulă, San Clemente, a început să primească paciente nebune (vezi *infra,* p. 333). Adaptarea chiliilor călugărilor pentru a adăposti bolnavi psihici era o sarcină ușoară. În Toscana, autorităţile permiseseră oficial detenţia bolnavilor psihici în anul 1774, iar un deceniu și jumătate mai târziu Vincenzo Chiarugi (1759 – 1820), medic florentin, încercase să scoată în afara legii folosirea lanţurilor și să introducă o versiune a tratamentului moral în spitalul Santa Dorotea (care adăpostea pacienţi nebuni alături de alţii) și mai târziu în vechiul spital San Bonifacio. încercările de reformă ale lui Chiarugi au eșuat însă la moartea lui, în 1820.

La aceste așezăminte religioase mai mult sau mai puţin vechi, în prima jumătate a secolului al XIX-lea ˇs-au adăugat câteva aziluri noi. între ele ˇs-au numărat cel de la Aversa, în 1813, cel de la Bologna, în 1818, cel de la Palermo, în 1827, și cel din Genova, în 1841. în a doua jumătate a secolului al XIX-lea ˇs-au adăugat altele, mai ales în nordul și centrul Italiei, unele înființate direct de autorităţile provinciale. Carlo Livi (1823 – 1877), alienist

italian, se plângea în anul 1864 că situaţia azilurilor din Italia era cea mai înapoiată din Europa, atribuind-o „indolenţei și neglijenţei guvernelor” 18, și chiar și în anul 1890 doar șaptesprezece dintre provinciile Italiei asigurau asistenţă publică pentru nebuni. în mare parte din ţară, așezămintele caritabile cu baze religioase asigurau puţina îngrijire instituţionalizată existentă. Numai treizeci și nouă de aziluri italiene din totalul de optzeci și trei erau finanţate de stat. Laolaltă, spre sfârșitul secolului, toate aceste așezăminte adăposteau doar



Azilul Illenau din Baden (Germania), 1865. Construit iniţial pentru 400 de pacienţi în 1842, ˇs-a dezvoltat în scurt timp pentru a primi mult mai mulţi. Fragmentată politic, Germania nu a construit un sistem raţionalizat și centralizat de aziluri, iar majoritatea azilurilor germane, ca Illenau, au fost ridicate în zone rurale izolate.

22.000 de pacienţi (sub 4.000 dintre aceștia aflându-se în sudul Italiei și în insulele Sicilia și Sardinia, deși sudul era mai populat) – mult mai puţini, proporţional cu populaţia, decât în celelalte ţări vest 19 europene.

Rusia ţaristă a adoptat și mai lent azilul. După Războiul Crimeii (1853 – 1856), autorităţile ruse au încercat o reformă a învăţământului medical în impˇeriu și

au făcut pentru prima oară planuri de instituţionalizare a nebunilor. ˇS-a înfiinţat o școală specializată la prestigioasă Academie Medicală Militară din Sankt-Petersburg și a început instruirea câtorva medici de azil. în același timp, regimul ţarist a început să îndemne guvernele provinciilor să construiască o reţea de aziluri pe tot cuprinsul impˇeriului. Aceste aziluri ale *zemstrelor* (guverne locale) trebuiau construite după planuri dictate rigid de capitală, generând plângeri legate de faptul că erau ignorate condiţiile locale. în orice caz, programul a înaintat lent. Moscova trăgea de timp, iar condiţiile asigurate nebunilor în oraș au rămas multă vreme printre cele mai primitive și mai improprii din impˇeriu20. Chiar mai mult decât în alte ţări, psihiatria a rămas în Rusia o creaţie a statului.

Poate din cauza statutului lor de societate de frontieră, cu puţine aglomerări de populaţie în centre urbane, coloniile americane ale Angliei se ocupaseră în general de nebuni în maniera tradiţională, în familie sau prin măsuri luate ad hoc în afara ei, în comunitate. După Declaraţia de Independenţă din 1776, schimbarea ˇs-a produs treptat. Azilurile de săraci și cele de binefacere au început să preia o parte din sărăcime; închisorile și penitenciarele au început să fie folosite ca mijloace de a-i pedepsi pe vagabonzi și infractori, cum se întâmpla și în Europa. Și ˇs-au creat câteva aziluri caritabile mici pentru nebuni sub influenţa puternică a evoluţiilor similare din Europa și îndeosebi din Anglia, unde tratamentul moral practicat de quakeri la Refugiul York începuse să atragă atenţia întregii lumi. Cele câteva aziluri așa-zis corporative n-au oferit scandaluri pe măsura celor descoperite de reformatorii europeni, însă acest lucru n-a împiedicat-o pe cea mai de seamă omoloagă nord-americană a lor, remarcabila reformatoare morală Dorothea Dix (1802 – 1887), să alcătuiască un set similar de povestiri de groază exemplare pentru a-și promova cauza, reforma nebuniei.

După o ședere în Anglia al cărei motiv fusese propria ei stare psihică instabilă, Dix ˇs-a întors în Bostonul natal,

unde a găsit un număr de nebuni închiși printre infractori la închisoarea de la Cambridge. Cariera ei de reformatoare a demarat rapid. Primul ei memoriu a fost trimis în 1843 legislatorilor statului Massachusetts, unde locuia, semănând atât prin ton, cât și prin conţinut cu plângerile cărora li se dăduse glas în Europa: „Domnilor, doresc să vă atrag atenţia asupra stării actuale a persoanelor nebune închise în acest stat, în cuști, debarale și boxe! Legate cu lanţuri, dezbrăcate, bătute cu nuiele și supuse cu biciul!” 21. în azilul de săraci din Newburyport, de exemplu, anunţa că găsise im nebun ascuns într-o magazie dărăpănată, a cărei ușă dădea nu spre curte, ci spre morgă, „oferind priveliștea cadavrelor în locul tovărășiei celor vii”. în apropiere se afla închisă altă persoană, o femeie ascunsă „într-un beci”, zăvorâtă cu lacătul și lăsată în beznă, unde jelise fără încetare „ani întregi” 22.

În anii care au urmat, călătorind singură din stat în stat, pătrunzând în pustietăţile americane, traversând fluviul Mississippi revărsat și invadând Sudul ca reformatoare yankee, Dix i-a bombardat pretutindeni pe politicienii bărbaţi cu ororile cu care se confruntau nebunii privaţi de libertate. Examina minuţios fiecare stat în căutare de exemple, iar acolo unde erau puţine sau greu de găsit, le inventa și le înflorea fără scrupule. Relaţia parcimonioasă cu adevărul îi crea neplăceri doar ocazional. De cele mai multe ori, în ciuda excluderii ferme a femeilor din politică și din viaţa publică, hotărârea și dârzenia cu care era dispusă să militeze și să incomodeze au doborât toate barierele. I-a determinat iar și iar pe politicieni să o asculte

Dorothea Dix: o reformatoare morală care ˇs-a luptat neobosit să aducă azilul în toate statele americane.

și, pe o cale sau alta, i-a silit să-i adopte recomandările. în Sud, reușita ˇs-a datorat în mare parte orbirii ei depline faţă de relele sclaviei. Bolnavii psihici erau membrii unei categorii oprimate și nenorocite, semeni ale căror suferinţe cereau cu tărie intervenţia legislativă și alinare. Sclavii erau cumva invizibili pentru ea sau mai prejos de atenţia ei.

Federalismul Statelor Unite a făcut ca măsurile privind azilurile să avanseze și acolo întrucâtva intermitent, căci legislaţia trebuia adoptată stat cu stat. însă domnișoara Dix era neobosită și statele au acceptat unul câte unul. Când ultimii opozanţi au cedat, ea și-a transferat pentru scurt timp energia către reformarea scoţienilor. Protejându-și ultimele rămășiţe de autonomie

politică, autorităţile scoţiene îşi lăsaseră nebunii în grija familiilor și a capriciilor binefacerii private. Refuzau net efectele demoralizatoare ale constrângerii din partea statului și Legea săracilor adoptată în Anglia. Dix n-a înghiţit așa ceva și în scurt timp puterea ei de convingere și-a făcut efectul asupra politicienilor britanici. În ciuda opoziţiei locale faţă de amestecul unei persoane străine (și încă femeie!), a presat Westminsterul să le impună calviniștilor din nord modelul englezesc al azilurilor finanţate din taxe și impozite și o Comisie pentru alienare mintală cu rol de supraveghere. Odată campania furtunoasă încheiată și legislaţia adoptată cu succes, ea ˇs-a întors în Statele Unite, ajungând să-și petreacă amurgul vieţii într-o cameră de la Azilul statal de nebuni New Jersey, situat la Trenton, instituţie pe care îi plăcea ˇs-o numească „primul ei copil” 23.

Azilul era un simbol al civilizaţiei, susţinuse Dix, și „s-a generalizat în asemenea măsură în toate ţările civilizate și creștinate, încât neglijarea acestei datorii pare să presupună o culpabilitate agravată” 24. Aceleași sentimente aveau să fie exprimate mai târziu de şir James Paget (1814 – 1899), medicul reginei Victoria, care a numit azilul de nebuni modern „cea mai binecuvântată manifestare a adevăratei civilizaţii pe care poate ˇs-o ofere lumea” 25. Ajuns la jumătate, secolul al XIX-lea se mândrea cu azilurile sale, simboluri ale triumfului omeniei și științei. O serie aproape utopică de speranţe a învăluit naşterea acestor noi instituţii și a contribuit din plin la atractivitatea lor.

Așadar, deși acum poate părea uimitor, soluţia pentru ororile casei de nebuni și ale altor instituţii în care erau închiși alienaţii mintali a fost pentru Dix și pentru omologii ei europeni construirea de aziluri. Aziluri organizate, desigur, după un model foarte diferit de cele puse la stâlpul infamiei de investigaţiile lor. Dar aziluri. Cu o rapiditate remarcabilă, această modificare profundă în ceea ce privește locul nebuniei a prins rădăcini, ducând la marea închidere a nebunilor ce avea să dureze mai bine de

un secol și, în cele din urmă, să se răspândească într-o anumită măsură în restul lumii prin intermediul imp ˇerialismului occidental.

Psihiatria impˇerială

În teritoriile colonizate de britanici – Canada, Australia, Noua Zeelandă – unde populaţia indigenă fusese parţial exterminată sau marginalizată, azilurile după modelul instituţiilor construite în Marea Britanie au apărut relativ rapid26. Predominanţa bărbaţilor în rândul primilor colonişti ˇs-a reflectat în surplusul iniţial de pacienţi de sex masculin care au ajuns în aziluri și se pare că, între ei, cei violenţi alcătuiau o proporţie mai mare decât în Europa. în Colonia Capului din Africa de Sud, instituţionalizarea a ajuns mai lent. Insula Robben (care a căpătat ulterior notorietate ca fiind colonia penitenciară în care au fost închiși Nelson Mandela și alţi naţionaliști africani în timpul apartheidului) a fost iniţial o „infirmerie generală” – a se citi „groapă de gunoi” – pentru o mulţime eterogenă de indivizi supărători, leproși, bolnavi cronici și nebuni, începând cu anul 1846; dar abia din anii 1890 au ajuns să fie închiși acolo chiar și câte două sute de pacienţi psihiatrici odată27.

În general, azilurile au apărut chiar mai târziu în coloniile în care exista doar o mică clasă administrativă albă. în Nigeria, de exemplu, primele aziluri au fost înfiinţate abia la începutul secolului al XX-lea și chiar și atunci aveau un regim strict carcéral. Abia la jumătatea anilor 1930 au apărut iniţiative de a institui un regim curativ, dar în realitate nu ˇs-a schimbat nimic substanţial28. Majoritatea „băștinașilor” continuau să fie îngrijiţi de familiile lor, cu oarecare ajutor din partea vracilor yoruba tradiţionali, care apelau câteodată la un remediu obţinut dintr-o specie de plantă din genul Rauvolfia. în mod ironic, psihiatrii occidentali aveau să încerce în anii 1950 folosirea unui alcaloid derivat din Rauvolfia (rezerpina) pentru a-și trata pacienţii – planta fusese întrebuinţată și în medicina populară indiană ca remediu pentru nebunie, datorită efectului ei calmant –,

deși au ajuns în scurt timp să prefere medicamentele psihotrope create de ei29.

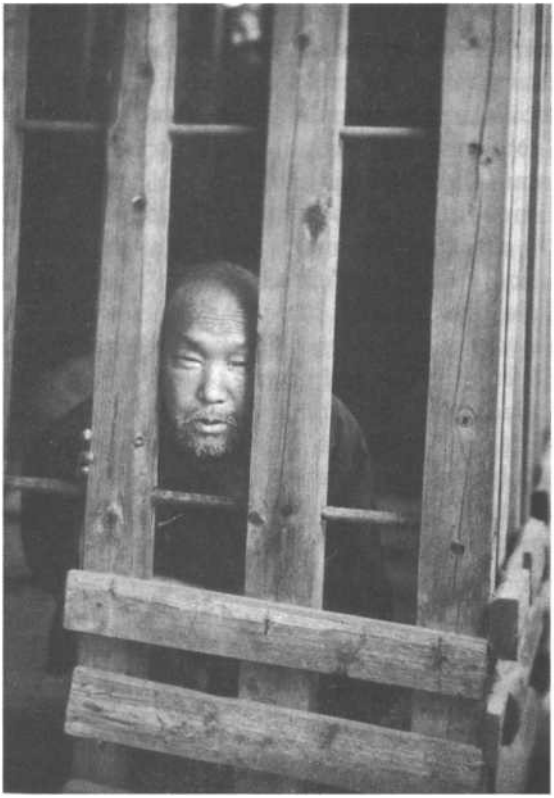
În India, Compania britanică a Indiilor de Est rezolva de obicei problema angajaţilor săi nebuni făcându-le bagajele și trimiţându-i înapoi la Londra, însă acest expedient a început să se dovedească insuficient când numărul albilor nebuni a crescut. Prezenţa europenilor cu minţile rătăcite constituia o ameninţare vădită la adresa ideologiei superiorităţii rasei albe și oferea o motivaţie însemnată pentru crearea de instituţii în care reprezentanţii alienaţi mintal ai guvernului britanic să poată fi bine ascunși de privirile publicului30. Autorităţile coloniale au încercat abia mai târziu să ia unele măsuri limitate pentru „băștinașii" care înnebuneau, iar instituţiile respective au început cu greu să importe modele de tratament și tehnici terapeutice occidentale31.

Și Franţa avea aziluri coloniale, în Maghreb, Indochina și în alte părţi, coexistând incomod cu societăţile pe care le deserveau teoretic, aproape cu totul în afara lor32. Un astfel de azil, spitalul Blida-Joinville din Algeria, a ales în 1953 drept șef al personalului psihiatric un tânăr de culoare din Martinica, Frantz Fanon (1925 – 1961). Fanon, care făcuse deja o critică usturătoare a locului intelectualului de culoare într-o lume devenită albă, *Piele neagră, măști albe (Peau noire, masques blanes,* 1952), a trecut imediat la desegregarea azilului aflat sub controlul său. Dar, odată cu izbucnirea războiului algerian de independenţă, a aflat că francezii foloseau tortura – atât torţionarii, cât și torturaţii devenind pacienţii lui – și a demisionat din funcţie, legându-și soarta de cea a Frontului de Eliberare Naţională din Algeria. în ultimele luni ale scurtei sale vieţi a publicat *Les damnés de la terre (Obidiţii pământului),* carte ce recomanda violenţa drept singura limbă înţeleasă de opresorul colonial. A fost un bestseller internaţional ce a exercitat pentru un timp o influenţă extraordinară asupra celor care luptau pentru independenţă și i-a îndemnat pe mulţi din metropolă să regândească urmările psihologice ale dominaţiei rasiale.

Dacă psihiatria colonială slujea adesea interesele puterilor imp˘eriale, în acest caz n-a făcut-o câtuși de puţin.

Chiar și în ţările care nu au căzut direct pradă imp˘erialismului occidental, cum ar fi China și Japonia, sau care au aruncat devreme jugul colonial, de pildă Argentina, modelul azilului a prins în cele din urmă rădăcini. Argentina și-a dobândit independenţa faţă de Spania în anul 1810, dar consolidarea naţională a început să se producă abia la jumătatea secolului. Odată potolite însă războaiele civile și internaţionale, a început să fie inundată de imigranţi din Europa. Elita din Buenos Aires, proaspăt apărută, aspirând să fie privită drept parte a unui popor civilizat și să câştige aprobarea Europei, a adoptat cu repeziciune azilul. O instituţie pentru femei ˘s-a deschis în anul 1854, chiar în epoca dictaturii Rosa, perioadă pe care argentinienii educaţi o priveau ca pe un interludiu al barbariei, urmând în scurt timp instituţii de caritate pentru bărbaţi și femei în Buenos Aires33.

Primul azil de tip occidental din China a fost deschis în 1898 de un misionar american, John G. Kerr (1824 – 1901), la Canton (actualul Guangzhou). A urmat în 1912 un azil municipal la Beijing, deși în anii de început a fost condus de poliţie după principii tradiţionale și nu după modelul unui azil occidental. Era pur și simplu o cale de a scăpa de pacostea publică pe care o reprezentau unii dintre nebuni. încercările ulterioare din anii 1920 și 1930, alimentate în parte de banii familiei Rockefeller (vezi *infra,* p. 297), de a „reforma” azilul municipal și de a aduce beneficiile îndoielnice ale psihiatriei occidentale unei populaţii chineze care nu le înţelegea mai deloc au avut o existenţă extrem de scurtă. Elitele modernizatoare vedeau în medicina occidentală o componentă crucială a încercării Chinei republicane de a întări ţara și a o ajuta să concureze cu succes cu puterile occidentale acaparatoare, dar au înregistrat prea puţine progrese, nu în ultimul rând pentru că tentativa avea un puternic iz de imp˘erialism cultural34.



Japonia a adoptat modelul occidental de azil la circa un secol după Europa și America de Nord. Această fotografie a unui pacient ţinut închis la domiciliu, în anul 1910, oglindește descrierile pe care ni le-au lăsat reformatorii din secolul al XIX-lea privind mijloacele prin care se descurcau familiile europene și americane cu o rudă nebună.

Un tipar foarte asemănător poate fi observat și în Japonia. Abia în anul 1919 regimul Meiji a promulgat Legea spitalelor psihiatrice, care promova tratamentul instituţionalizat al nebunilor, la aproape un secol după ce în Europa și America de Nord fuseseră luate măsuri similare. Se pare că, la acea dată, circa 3.000 dintre bolnavii psihici ai Japoniei erau deja închiși în instituţii de un fel sau altul. Noua legislaţie a declanșat o creștere bruscă a numărului celor privaţi de libertate, recensământul la nivelul azilurilor atingând cifra de 22.000

în anul 1940. Dar chiar şi la acest nivel, într-o societate cu 55 de milioane de locuitori, Japonia instituţionaliza doar o mică parte a nebunilor, comparativ cu Marea Britanie sau Statele Unite, unde rata spitalizării era de peste zece ori mai mare35. În 1940, mulţi dintre nebunii Japoniei rămâneau în grija familiilor lor și erau ţinuţi într-un regim de izolare strictă în cazul în care creau neplăceri și îndeosebi dacă erau nesupuși și violenţi. Iar dacă erau cât de cât trataţi, aveau toate șansele ca tratamentul să constea în remedii populare tradiţionale și intervenţii de natură religioasă, în loc să fie conform cu principiile psihiatriei occidentale.

Impˇerialismul, fie el politic sau cultural, a răspândit ideea instituţionalizării nebunilor pe tot cuprinsul globului, însă, cu excepţia coloniilor care semănau cel mai bine și imitau cel mai mult ţaramamă, în puţine locuri a reușit să exporte o „Mare închidere” psihiatrică. Neîndoielnic, medicii occidentali priveau cu condescendenţă credinţele și practicile indigene. Și oriunde existau tradiţii ferme, împământenite cu privire la tulburările psihice și tratarea lor, populaţia locală răspundea cu aceeași monedă. în aproape toate mediile de acest fel, psihiatria impˇerială a întâmpinat dificultăţi enorme în transformarea obiceiurilor populare locale. Oricât ˇs-ar fi străduit practicanţii ei să ignore, să suprime și să invalideze atitudinile băștinașilor, erau condamnaţi la înfrângere.

Tratamentul moral în lumea vorbitoare de limbă engleză, Refugiul York, o mică instituţie înființată în anul 1792 (amintită în trecere în capitolul 5), a exercitat o influenţă extraordinară. Deși tehnicile de îngrijire pe care le-a introdus în premieră erau descoperite simultan și în alte părţi, atât în Anglia, cât și în afara ei, versiunea propusă de familia Tuke, negustori quakeri de ceai și cafea, a fost cea care le-a servit drept sursă de inspiraţie și model reformatorilor din alte părţi. La Refugiul York ˇs-a renunţat la lanţuri și toate formele de violenţă și coerciţie fizică erau interzise. Și alţii care se confruntau cu sarcina îngrijirii unor pacienţi maniaci adunaţi sub același

acoperiș începuseră să se rupă de consensul anterior și subliniau importanţa „crcării unei obișnuinţe a autocontrolului”, ceea ce experienţa le sugera că ˝s-ar putea obţine făcând apel la mici recompense, la acţiuni ce implicau încrederea că pacienţii sunt capabili să se stăpânească și la aprobare când reușeau să facă acest lucru, în loc de coerciţie36. William Tuke și nepotul lui, Samuel, au sistematizat aceste observaţii și le-au făcut publice37.

Se părea că nebunii puteau fi sensibili la aceleași stimulente și sentimente ca și cei sănătoși mintal. Un rest de raţiune rămânea la aproape toţi și putea fi utilizat prin manipularea abilă a mediului lor, pentru a-i încuraja să-și reprime înclinaţiile capricioase. Ba mai mult, numai „tratând pacientul ca pe o fiinţă raţională, atât cât permitea starea sa psihică”, se putea spera la educarea lui în sensul autodisciplinării. Plimbându-se, vorbind, muncind, luând ceaiul cu supraveghetorul lor, toate acestea între graniţele unui mediu terapeutic construit cu grijă, pacienţii puteau fi ˝învăţaţi să se înfrâneze. „Înclinaţiile morbide” nu trebuiau combătute cu argumente raţionale. „Se folosește metoda diametral opusă. Se iau toate măsurile pentru a abate mintea de la cugetările ei preferate, dar neplăcute”. 38

Chiar și numele ales de William Tuke pentru noua sa instituţie, Refugiul, sugerează rolul ei: acela de a oferi un mediu omenos și prietenos, unde cei care nu făceau faţă lumii să găsească o alinare. Foarte important, acel mediu includea arhitectura clădirii în care se afla alienatul mintal, căci nebunii erau foarte sensibili la ceea ce-i înconjura și orice element care evoca atmosfera de închisoare trebuia evitat cu orice preţ. De aici aspectul domestic al Refugiului: mascarea gratiilor de la ferestre în așa fel încât să semene cu lemnul; înlocuirea zidului înalt și apăsător care ar fi trebuit să-l împrejmuiască ţu un șanţ ascuns. Munca era importantă, dar nu ca mijloc de reducere a cheltuielilor, cum avea să devină mai târziu, ci pentru că, „dintre toate căile pe care pacienţii pot fi făcuţi

să se controleze, o ocupaţie practicată cu regularitate are, poate, cea mai mare eficacitate” 39. Concret vorbind:

Refugiul York, instituţia-model pentru reformatorii vorbitori de limbă engleză în domeniul nebuniei, fără ziduri înalte și fără gratii care să despartă clădirea de lumea largă.

constatăm că orice lucru care tinde să contribuie la mulţumirea pacientului îi sporește voinţa de a se controla, trezindu-i dorinţa de a nu-și pierde plăcerile și reducând iritarea mintală care însoţește foarte des deranjamentul mintal […]. Ca urmare, confortului pacienţilor i se acordă cea mai mare importanţă dintr-o perspectivă curativă40.

Experienţa Refugiului a fost cea care i-a călăuzit pe reformatorii englezi în chesţiunea nebuniei și le-a trezit entuziasmul faţă de azil. O serie de publiciști de talent, între care alienistul scoţian William Alexander Francis Browne (1805 – 1885), sprijineau un astfel de tratament moral, văzând în el temelia azilului viitorului, „mașinăria morală” care să le redea nebunilor sănătatea mintală41. Iar instituţia lui Tuke a fost aceea pe care au luat-o drept model primele aziluri americane reformate, inclusiv în privinţa aspectului exterior. Quakerii din Philadelphia și New York au purtat o corespondenţă directă cu familia și

au publicat sfaturile primite. Instituţiile lor, Refugiul Frankford și Azilul Bloomingdale, au fost apoi copiate de Refugiul Hartrord și Azilul M℃ˇLean, în Connecticut și, respectiv, la Boston42. Aceste noi aziluri reformate au fost date drept exemplu de Dorothea Dix (care a folosit și statisticile lor) în campaniile sale ce urmăreau să ducă pretutindeni beneficiile azilului.

Philippe Pinel descoperise principii foarte apropiate în atmosfera deloc favorabilă a Parisului postrevoluţionar. Al său *traitement moral* ˇs-a inspirat mult din experienţele lui Jean-Baptiste Pussin, administratorul nespecialist de la Bicêtre, și ale soţiei acestuia, Marguerite (vezi capitolul 5), care ajunseseră independent la multe dintre concluziile lui Tuke cu privire la îngrijirea nebunilor, deși într-un mediu mult mai vast și mai anonim43. Ghidat de ei, Pinel recunoștea:?

am examinat cu foarte mare atenţie efectele folosirii lanţurilor asupra pacienţilor psihiatrici, comparativ cu rezultatele renunţării la ele, și nu mai pot avea nicio îndoială cu privire la mijloacele mai înţelepte și mai blânde de control. Aceiași pacienţi care, ţinuţi în lanţuri un șir lung de ani, rămăseseră într-o stare de furie constantă se plimbau mai târziu calmi, într-o simplă cămașă de forţă, conversând cu toată lumea, în vreme ce înainte nimeni nu putea să se apropie de ei fără a se afla în mare primejdie. Strigătele amenințătoare au dispărut și starea lor de agitaţie ˇs-a stins treptat44.

La fel ca omologii săi englezi, Pinel insista că „pacienţii alienaţi mintal nu pot fi vindecaţi aproape niciodată în sânul familiei lor […] pacienţii a căror izolare este deplină sunt vindecaţi cel mai ușor”. Prezenţa rudelor apropiate „le sporește întotdeauna agitaţia și firea de neîmblânzit”, pe când în mâinile personalului bine pregătit al unui azil „devin docili și calmi” 45. Configuraţia internă a azilului avea mare importanţă în acest proces. începând cu cei mai perturbaţi, continuând cu stadiul în care nebunia scădea și culminând cu secţiile pentru convalescenţi, separările fizice întăreau graniţele morale;

împreună cu libertăţile mai mari și cu prilejurile de muncă și amuzament, acest sistem oferea noi căi de a-i determina pe pacienţi să-și stăpânească facultăţile și sentimentele tulburate. în stadiile intermediare din acest proces, de exemplu, pacienţii au deplină libertate de mișcare, cu excepţia momentelor de agitaţie trecătoare din cauze accidentale. Se plimbă pe sub copaci sau în generosul spaţiu adiacent îngrădit, iar unii, apropiindu-se mai mult de stadiul convalescenţei, iau parte la munca servitorilor și se ocupă de scosul apei din fântână, de curăţarea murdăriei din locuinţe, de spălarea dalelor de piatră și de îndeplinirea altor munci mai mult sau mai puţin viguroase46.

Toţi susţinătorii tratamentului moral subliniau că era important ca întregul demers să aibă un singur dirijor – cunoscător al particularităţilor fiecăruia dintre cei aflaţi în grija sa, prompt în ajustarea tratamentului după caracteristicile cazului individual și înfrânând constant orice tendinţă a angajaţilor azilului de a-i maltrata pe pacienţi. Esquirol, asistentul-șef al lui Pinel, care a devenit cel mai influent alienist francez la moartea maestrului său, a dat glas consensului: „Doctorul trebuie să fie într-un fel principiul vieţii unui spital de alienaţi. Fiecare lucru trebuie să pornească de la el. El îndrumă toate acţiunile, căci el are menirea de regulator al tuturor gândurilor” 47.

Așa cum azilurile reformate conduse după principiile tratamentului moral se deosebeau radical de casele de nebuni și închisorile în care zăcuseră înainte bolnavii psihici, și directorii de azil din noua generaţie se deosebeau în mod necesar de predecesorii lor. înainte, „îngrijirea nebunilor a fost monopolizată de aventurieri din profesia medicală și din altele, [creând] un stigmat absurd, [care] i-a descurajat pe practicienii obișnuiţi, cu o educaţie bună, să concureze cu ei și chiar să obţină calificarea necesară pentru aceasta”. Acești șarlatani lăsau în sfârșit locul specialistului de o „mare integritate și onoare”, care avea acel curaj deopotrivă moral și fizic și acea fermitate care insuflă calm și hotărâre în mijlocul pericolului [...] și

impregnează întregul caracter cu acea influenţă dominatoare care [...] îi ţine în frâu pe turbulenţi, dând impresia că-i călăuzește și le poruncește celor mai sălbatici și mai feroce prin severitatea și totodată prin seninătatea ordinelor48. în astfel de mâini, omenia și vindecarea erau aproape garantate.

Dacă ar fi să luăm de bune afirmaţiile susţinătorilor lor, noile instituţii erau „lumi miniaturale din care sunt pe cât posibil excluse toate adaosurile dezagreabile ale vieţii moderne" 49. Ele erau, după cum ˚s-a exprimat John Conolly (1794 – 1866), ajuns cel mai reputat alienist englez de la jumătatea epocii victoriene, locul în care calmul va veni; speranţa va reînvia; mulţumirea va domina [...] aproape orice înclinaţie de a reflecta la răzbunări pline de răutate sau fatale ori la autodistrugere va dispărea [...] curăţenia și decenţa vor fi păstrate sau redobândite și însăși disperarea va fi văzută uneori lăsând locul veseliei sau liniștii sigure. [Acesta el locul, dacă există vreunul pe pământ, în care umanitatea va deţine supremaţia50.

Adoptarea azilului a fost însoţită aproape pretutindeni de așteptări utopice precum acestea. Dar entuziasmul faţă de ceea ce se putea realiza acum a atins cele mai înalte culmi în Lumea Nouă. Primii directori americani de azil au fost cuprinși de un val de entuziasm și optimism faţă de ceea ce putea înfăptui tratamentul moral. Anunţau rate ale vindecării de 70,80 sau 90% din cazurile recente, iar dr. William Awl (1799 – 1876) din Virginia i-a întrecut pe toţi, susţinând că în ultimele douăsprezece luni și-a vindecat cazurile recente în proporţie de 100% și câștigându-și astfel porecla „dr. Cure-Awl"[9] Statisticile rezultate din acest „cult al curabilităţii" au fost cele la care a apelat, cu consecinţe importante, Dorothea Dix când a militat pe lângă organele legislative. „Toate experienţele au arătat, le-a spus ea, că nebunia tratată în mod raţional este tot atât de curabilă ca răceala sau febra". Prin urmare, azilurile reprezentau pe termen lung o reală

9 „Vindecă-Tot" - joc de cuvinte bazat pe pronunția numelui de familie (n.tr.).

economie, precum și un mare progres umanitar51.

Puţini aveau să conteste afirmaţia că azilurile care funcţionau după principiile tratamentului moral ofereau un mediu mai omenos decât cele mai rele dintre casele de nebuni tradiţionale. La drept vorbind, filosoful francez Michel Foucault și adepţii lui au contestat-o. Foucault a respins „tratamentul moral” ca pe o formă de „imensă întemniţare morală”, atitudine devenită faimoasă; oricât de exagerată ar fi, ea conţine cel puţin un sâmbure de adevăr. Alienistul și propagandistul scoţian W.A.F. Browne a recunoscut: „Există o eroare chiar și în a ne reprezenta tratamentul moral ca fiind unul blând şi omenos față de nebun” 52. Noua manieră de abordare căuta să transforme azilul într-o „mare mașinărie morală”, al cărei scop era să facă în așa fel încât „pecetea autorităţii să nu

Reformatorii din secolul al XIX-lea erau inflexibili în ce privește separarea sexelor în aziluri. Totuși, balurile atent orchestrate ale nebunilor, ca acesta din anul 1848, demonstrau puterea noului regim al tratamentului moral de a-i domestici pe alienaţii mintali.

dispară nicio clipă, ci să fie imprimată pe fiecare tranzacţie” 53. Browne se lăuda că în activitatea lui căuta

să continue „disciplina și supravegherea exercitate asupra ocupaţiilor active chiar și noaptea, în timpul tăcerii și somnului. Astfel, controlul poate să pătrundă chiar și în visele nebunului” 54. Imaginaţia care a luat-o razna trebuie înfrânată, domesticită și civilizată chiar și la cei intraţi într-o stare de profundă inconștienţă.

Deși nu recurgea la astfel de afirmaţii hiperbolice, Philippe Pinel vorbea la fel de clar despre caracterul dual al tratamentului moral: *douceur,* blândeţea, trebuie să fie întotdeauna susţinută cu ajutorul „unui aparat *[appareil}* impunător de reprimare”, medicul trebuind să fie pregătit „să-i subjuge [pe nebuni] mai întâi, dacă este nevoie, și să-i încurajeze după aceea” 55. La fel ca în varianta lui Tuke, tratamentul moral al lui Pinel era o metodă superioară de control al nebuniei; și, cu timpul, utilitatea lui în controlarea celor altfel de necontrolat, fără folosirea violentei făţișe, a fost cea care i-a conferit o atractivitate de durată.

De la nebunie la boală psihică

Cu alte cuvinte, tratamentul moral prezenta numeroase virtuţi, atât la nivel ideologic, cât și practic. Pentru medicii care încercau tot mai mult să transforme tratarea bolilor psihice într-un monopol medical însă, prezenta un mare dezavantaj: nu era clar de ce medicii ar fi fost cei mai în măsură să-l administreze. În Franţa, prezenţa persistentă a azilurilor cu personal clerical făcea ca această problemă să fie deosebit de însemnată, dar ea ˇs-a făcut puternic simţită aproape pretutindeni pe măsură ce se construiau noile aziluri.

În definitiv, Pinel asimilase lecţiile practice de îngrijire a nebunilor de la doi nespecialiști care învăţaseră direct din experienţă. Numeroșii ani de activitate aduseseră în faţa acestora „spectacolul neîntrerupt al tuturor fenomenelor nebuniei”, dându-le „cunoștinţe variate și detaliate ce-i lipsesc medicului”, ale cărui interacţiuni cu pacientul erau trecătoare, „cel mai des limitate la […] vizite scurte” 56. Mai mult decât atât, Pinel fusese foarte sceptic faţă de majoritatea tratamentelor

pentru nebunie, de la lăsarea de sânge până la ceea ce numea cu dispreţ „vastul inventar de prafuri, extracte, siropuri, licori, pomezi et[. menite să învingă alienarea mintală”, deplângând numeroasele cazuri de pacienţi siliţi să îndure „chinurile aspre ale unei farmacopei confuze, administrate într-o manieră empirică” 57. Medicii trebuiau să renunţe la „credinţa lor oarbă într-o măreaţă gamă de medicamente” și să recunoască faptul că „medicaţia intră în planul general ca mijloc secundar și numai atunci este oportună, situaţie foarte rară” 58.

Pe lângă instituţiile cu care Pinel avea legătură, nebunii parizieni se puteau trezi închiși la azilul de la Charenton (inclusiv marchizul de Şade, după cum am amintit). înființat inițial de Frères de la Charité în anul 1641, Charenton dobândise o reputaţie proastă sub*l3a neien régime* pentru detenţia dușmanilor regelui, ridicaţi prin *lettres de cachet,* alături de populaţia sa de nebuni și invalizi – atât de proastă, încât revoluţionarii ordonaseră să fie închis. După doi ani însă, problema găsirii unui loc pentru nebunii eliberaţi a impus redeschiderea lui, de această dată ca instituţie în întregime laică. Aici, supravegherea cotidiană a pacienţilor era asigurată în mare parte de un preot fără studii medicale, François Simonet de Coulmier (1741 – 1818), și, deși consiliul director a angajat la Charenton un medic, Coulmier era acela care administra *les moyens moraux,* principalele metode de îngrijire a pacienţilor, astfel că „o bătălie între nespecialist și medic a continuat să mocnească fără un rezultat concludent la Charenton” ani la rând59.

Peste Canalul Mânecii, Samuel Tuke, nepotul lui William, a arătat aproape în același timp că „experienţa Refugiului [...] nu va spori cu mult nici onoarea, nici conţinutul științei medicale. Regret [...] să prezint mijloacele farmaceutice care au dat greș, și nu pe cele încununate de succes” 60. În prezentarea regimului terapeutic de la York, el diferenţiază net tratamentul moral de cel medical, delimitându-le unul de celălalt și subliniind că până și medicii care fuseseră invitaţi acolo pentru a-i

trata pe pacienţi ajunseseră să accepte că „medicina dispune în acest moment de mijloace foarte nepotrivite pentru alinarea celei mai cumplite dintre bolile omenești” 61. Tratamentul moral, cu autori nespecialiști și administrat de nespecialiști, prilejuise palmaresul de însănătoșiri demn de invidiat al instituţiei, iar principiul numirii unui nespecialist în funcţia de director de azil avea să fie copiat în Statele Unite la Azilul Bloomingdale din New York și la Refugiul Frankford din Philadelphia.

Pentru medicii care se interesau în număr tot mai mare de tratarea nebunilor, întrucât răspândirea azilurilor oferea noi posibilităţi de carieră, pericolul pe care-l implica această situaţie era evident: dacă medicii nu puteau să trateze decât afecţiuni organice, de ce ar fi meritat un loc privilegiat în tratarea bolilor *psihice?* Prestigiul lor, teoriile lor complexe și chiar mijlocul lor de a-și câştiga traiul erau ameninţate62. Faptul că unele dintre cele mai răsunătoare scandaluri demascate de parlamentul britanic avuseseră loc în instituţii conduse de medici nu ajuta câtuși de puţin, iar nespecialiștii implicaţi mai îndeaproape în elaborarea propunerilor pentru un nou sistem de aziluri de stat se numărau printre cei care îşi exprimau profundul scepticism faţă de relevanţa medicinei în tratarea bolnavilor psihici.

Și totuși, pe parcursul unui sfert de secol, dominaţia medicinei în tratarea bolilor psihice a ajuns aproape deplină. E adevărat, azilurile cu personal clerical care continuau să existe în Franţa ofereau o bază instituţională pentru criticile continue aduse alieniștilor francezi. Dar în 1837 la Refugiul York ajunsese director un medic, iar în America de Nord același lucru ˟s-a întâmplat la Azilul Bloomingdale, în anul 1831, și la Refugiul Frankford, în 1850. Prevederile legale din Franţa, Anglia și Statele Unite impuneau ca azilurile să angajeze medici. Simbolic și practic, aceste schimbări au marcat momentul de uriașă însemnătate în care semnificaţiile multiple pe care le avusese nebunia atât de mult timp au fost înlocuite de o perspectivă medicală dominantă. Mai mult chiar,

„nebunie”, asemenea expresiei „doctor de nebuni” mai înainte, începea să pară un cuvânt inacceptabil, o insultă adusă bolnavilor.

Deși unii medici reacţionaseră cu ostilitate și dispreţ la tratamentul moral, această strategie nu avea nicio șansă de succes.

Majoritatea celor interesaţi de problema alienării mintale au ajuns să adopte noua abordare, argumentând însă că o combinaţie judicioasă între tratamentul medical și cel moral avea șanse să obţină succese mult mai mari decât fiecare dintre ele utilizat separat. Oameni ca Pinel și ca John Haslam (1764 – 1844), spiţerul de la Bedlam în perioada 1795 – 1816, recunoscuseră public că tipul de examinări post-mortem cu ajutorul cărora începuse elucidarea patologiei unor boli, printre care tuberculoza și pneumonia, nu înregistrase un succes comparabil în cazurile de nebunie. Creierul celor mai mulţi nebuni nu se deosebea de cel al semenilor lor sănătoși mintal, astfel că presupusele baze biologice ale bolii psihice rămâneau o ipoteză nesusţinută de vreo descoperire anatomică inatacabilă. Pinel a mers chiar mai departe, punând explicit la îndoială baza organică a celor mai multe forme de nebunie:

Una dintre prejudecăţile cele mai funeste ale omenirii și care reprezintă, poate, cauza deplorabilă a stării de abandon în care sunt lăsaţi aproape toţi nebunii este aceea de a le considera boala incurabilă și de a o corela cu o leziune organică la nivelul creierului sau al unei alte părţi a capului. Vă pot asigura că, în majoritatea cazurilor pe care le-am adunat cu privire la mania delirantă care a devenit incurabilă sau a dus la o altă boală fatală, toate rezultatele descoperite la deschiderea cadavrului, comparativ cu simptomele care au fost prezente, demonstrează că această formă de nebunie are în general un caracter pur nervos și că nu este rezultatul nici unui defect organic din substanţa creierului63.

Dar pe acest drum pândea primejdia. Dacă nebuniei îi lipsea o bază fizică, dacă atât originea, cât și tratarea ei

ţineau de domeniul socialului și al psihologicului, ce justificare exista pentru a încredinţa medicilor cazurile de alienare mintală? Exista într-adevăr vreun motiv de a crede că medicii sunt singurii calificaţi să facă diferenţierea între nebuni și cei sănătoși psihic?

Unii medici reducţioniști, ca William Lawrence (1783 – 1865), chirurg la Bedlam, insistau că știinţa medicală dovedise că, „fiziologic vorbind, [...] mintea, măreaţa prerogativă a omului", nu e decât o funcţie a creierului. Separarea fizicului de psihic era un neadevăr, o eroare categorială. În realitate, simptomele nebuniei aveau „aceeași relaţie cu creierul pe care o au voma, indigestia și arsurile în piept cu stomacul, tușea și astmul cu plămânii; și oricare altă funcţie perturbată cu organul corespunzător" 64. Sau, cum ˟s-a exprimat mai concis Pierre Cabanis (1757 – 1808), medic și filosof francez, creierul secretă gândire așa cum ficatul secretă bilă65. însă materialismul explicit și, în Marea Britanie, asocierea vederilor de acest fel cu excesele sângeroase ale Revoluţiei Franceze au făcut ca aceste afirmaţii să-i oripileze pe majoritatea cetăţenilor respectabili. Ca nu cumva alţii să fie tentaţi să le adopte, reacţia cercurilor medicale a fost rapidă și nemiloasă. Lawrence, de exemplu, a fost atacat ca fiind ateu și un pericol la adresa ordinii morale, un om care nega implicit existenţa sufletului nemuritor, imaterial. Ameninţat cu ruina profesională, el a acceptat să retragă de pe piaţă toate exemplarele rămase ale cărţii în care apăruseră afirmaţiile ofensatoare și să le distrugă. Retractarea a fost încununată de succes: ulterior, Lawrence a devenit chirurgul reginei Victoria și baronet, dar lecţia fusese învăţată.

Ca o ironie, medicii de pe ambele maluri ale Atlanticului au elaborat apoi un argument convingător care urmărea să demonstreze mai presus de orice îndoială originea fizică a bolilor psihice, argument întemeiat tocmai pe distincţia carteziană între minte și creier. În franceză există un singur cuvânt pentru „minte" și „suflet": ˟*lɛ̨ðme.* Să susţii că mintea sau sufletul sunt expuse bolii sau chiar

morţii în cazul idioţeniei ori al demenţei însemna aşadar să pui la îndoială însăşi temelia creștinismului şi deci a moralităţii civilizate. În schimb, localizarea nebuniei în corp nu ridica astfel de probleme. W.A.F. Browne scria în 1837: „De la admiterea acestui principiu, alienarea mintală nu mai este socotită o boală a intelectului, ci a centrului sistemului nervos, de a cărui bună funcţionare depinde exercitarea intelectului. De vină este creierul, și nu mintea” 66. De partea aceasta a mormântului, ceea ce e nemuritor și imaterial se află într-o relaţie de dependenţă absolută și intimă cu aparatul senzorial material și deci corupt. Mai mult chiar, așa cum scria John Conolly în 1830, când încă mai era profesor de medicină la Colegiul Universitar din Londra:

Într-adevăr, sufletul imaterial este atât de dependent de organele materiale, deopotrivă pentru ceea ce primește și pentru ceea ce transmite, încât o ușoară tulburare a circulaţiei sângelui prin diferite porţiuni ale substanţei nervoase poate să perturbe toate senzaţiile, toate emoţiile, toate relaţiile cu lumea exterioară, vie67.

Tot astfel era posibil să se explice, a sugerat Browne, cum putea tratamentul medical să ducă la vindecare, căci, prin calmarea iritaţiei creierului, mintea „calmă, nevătămată, imuabilă, nemuritoare” redevenea capabilă să-și exercite dominaţia asupra vieţii de zi cu zi68.

Era un silogism deosebit de atrăgător, iar teologii ˇs-au grăbit să-l adopte. Scriind în publicaţia *Christian Observer,* William Newnham (1790 – 1865), practicant al medicinei, a întâmpinat cu multă căldură această soluţionare a problemei bolii psihice:

A survenit o mare eroare, perpetuată chiar până azi, când boala cerebrală a fost considerată mintală, necesitând și, mai mult, permiţând numai remedii morale […] în vreme ce creierul este doar organul minţii, și nu mintea însăși; iar perturbarea funcţiei se produce atunci când el încetează să mai fie un vehicul corespunzător pentru manifestarea feluritelor acţiuni și pasiuni ale spiritului conducător69.

John Gray (1825 – 1886), alienist american, continua să folosească jumătate de secol mai târziu argumente practic identice cu cele elaborate de colegii lui în anii 1820, semn al marii importanţe pe care o avea această perspectivă metafizică asupra corpului pentru pretenţiile jurisdicţionale ale alieniștilor70.

Protuberanţe și bose sau leacuri psihice pentru neplăceri fizice

Dar dacă nebunia era la originea ei o boală medicală, cum se explica succesul armelor sociale și psihologice care alcătuiau tratamentul moral? Pentru mulţi, rezolvarea acestor dificultăţi se găsea în doctrinele elaborate de Franz Joseph Gall (1758 – 1828), medic vienez și anatomist al creierului, și de colaboratorul lui, Johann Spurzheim (1776 – 1832), în primul deceniu al secolului al XIX-lea. Frenologia este evocată astăzi preponderent ca pseudoștiinţa „protuberanţelor și boselor”, încercarea de a corela caracterul și comportamentul cu forma craniului, presupusă a fi o hartă a structurilor subiacente ale creierului. Dar înainte ca frenologia să devină un amuzament de bâlci și ţinta ridiculizării, mulţi au văzut în ea un demers intelectual serios. O serie de personalităţi de frunte din Europa și America de Nord au fost atrase de doctrinele ei și i-au atestat valoarea în înţelegerea conduitei și psihologiei umane.

Investigaţiile proprii îl convinseseră pe Gali că creierul era un complex de organe și că fiecare funcţie psihică era localizată într-o anumită regiune a creierului. El și Spurzheim au făcut disecţii pe creier, minuţioase și inovatoare din punct de vedere tehnic, care au format baza empirică a afirmaţiilor lor privind diversificarea anatomică și funcţională a creierului. Ei au conchis că mărimea relativă a unui anumit organ indica forţa funcţiei psihice asociate și că această dimensiune putea să crească sau să scadă în măsura în care o anumită funcţie a psihicului era exercitată sau neglijată, așa cum mușchii pot să se dezvolte sau să se atrofieze. Lăcomia, dușmănia, prudenţa, combativitatea – o gamă întreagă de înclinaţii psihologice

îşi aveau sediul în anumite regiuni ale creierului, la fel ca simţul văzului, al auzului și așa mai departe. Pe măsură ce creierul se dezvolta în pruncie, considera Gali, oasele craniului se conformau dezvoltării diferitelor lui părţi. Acest lucru însemna la rândul lui că pe baza conformaţiei capului puteau fi deduse caracterul și capacităţile psihice ale persoanei Enigma psihicului putea fi acum elucidată.

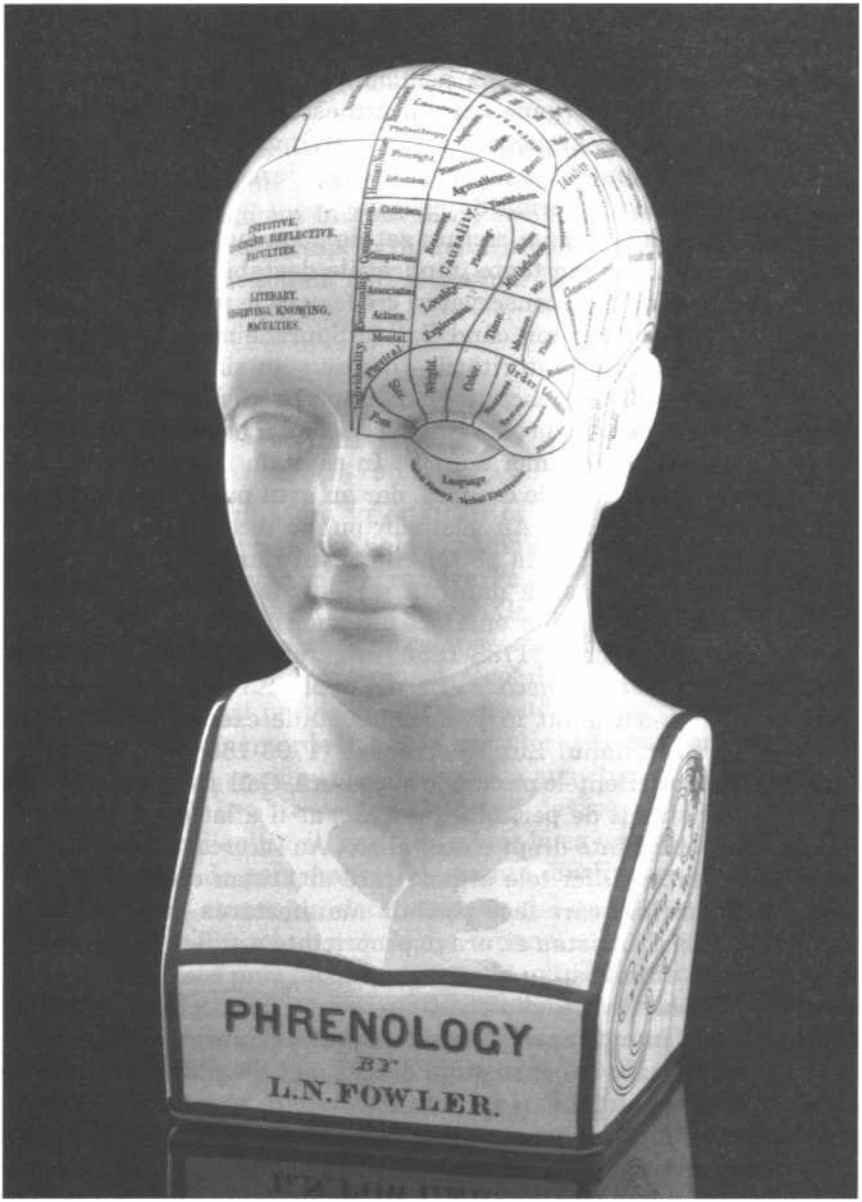
Dacă între diferitele organe care alcătuiesc creierul se creează un dezechilibru, caracterul, gândirea și afectivitatea vor fi influenţate. Şi, în ultimă instanţă, în cazuri extreme, dezechilibrul la nivelul minţii poate deveni o formă de nebunie.

La prima vedere, găsim aici un set de doctrine care autoriza un materialism profund, cu toate implicaţiile destabilizatoare social și moral pe care gânditorii conservatori credeau că le presupune această poziţie. Deloc surprinzător, când Gali și Spurzheim au început să-și difuzeze descoperirile, autorităţile vieneze ˇs-au simţit ofensate, iar cei doi au fost siliţi să plece la Paris după ce guvernul i-a interzis lui Gali să-și predea teoria „din cauza pericolului pe care îl reprezintă pentru religie și bunele moravuri” 71. În capitala franceză ˇs-au confruntat cu opoziţia celor de dreapta, dar au avut parte și de încurajările stângii anticlericale. Au găsit un public receptiv care a ajuns în scurt timp să se extindă pe tot cuprinsul Europei și al Americii de Nord, în mare măsură datorită seriilor de prelegeri susţinute de Spurzheim și eforturilor energice ale unor popularizatori precum scoţianul George Combe (1788 – 1858; lucrarea sa *Despre constituţia omului și relaţia ei cu obiectele externe,* publicată pentru prima oară în anul 1828, ˇs-a vândut în peste 200.000 de exemplare și a avut nouă ediţii) și italianul Luigi Ferranese (1795 – 1855).

Date fiind experienţele pe care le avuseseră, Gali și Spurzheim erau pe deplin conștienţi de pericolul în care ˇs-ar fi aflat dacă doctrinele lor ar fi fost etichetate drept materialiste. Au încercat cu multă grijă să evite acuzaţia. Diferitele organe care alcătuiau creierul ofereau „condiţia

materială care face posibilă manifestarea facultăţii”, dar facultatea însăși, insistau ei, era „o proprietate a sufletului [ZȝdmeJ” 72 (însă de unde anume știau ei acest lucru sau cum coexistau sufletul și corpul rămânea în mod diplomatic și intenţionat neclar). Un an mai târziu, scriind în mod specific despre nebunie, Spurzheim ˇs-a exprimat mai direct: „Nu am cunoștinţă de nicio boală și de nicio perturbare a unei fiinţe imateriale cum este mintea sau sufletul. Sufletul nu poate să se îmbolnăvească, așa cum nu poate nici să moară” 73.

Aceste declaraţii n-au convins pe toată lumea și nu toţi alienișstii au fost suficient de curajoși ca să adopte noua doctrină, dar pentru majoritatea ea era foarte atractivă. Dacă cei mai mulţi savanţi francezi au rămas sceptici, un grup de alienișsti francezi de seamă a adoptat cu entuziasm ideile. În Anglia și Scoţia, frenologia a pătruns şi mai adânc, la fel şi în Statele Unite, unde atât directori de aziluri, cât și reformatori nespecialișsti de frunte au devenit susţinători înfocaţi ai adevărului și utilităţii ei. Esquirol în Franţa, Conolly și



Cap frenologic realizat de L.N. Fowler, a cărui firmă ˇs-a specializat în producerea lor în serie.

Browne în Marea Britanie și Amariah Brigham (1798 – 1849) și Samuel B. Woodward (1790 – 1838) în Statele Unite – o galaxie de medici de azil remarcabili a adoptat concepţia frenologică.

În definitiv, dacă nebunia era o tulburare fizică a creierului, acest lucru făcea din ea o problemă neîndoielnic medicală. Iar modificările aduse de Spurzheim doctrinei iniţiale ajutau în mod deosebit la explicarea motivelor care făceau ca tratamentul moral să influenţeze cursul bolilor psihice, prin antrenarea și întărirea unor părţi inactive și subdezvoltate ale creierului. Dar frenologia lăsa totodată loc tratamentelor medicale mai convenţionale, adresate corpului. Teoretic, frenologia oferea o explicaţie fiziologică clară a operaţiilor creierului, care permitea o explicaţie unitară a funcţionării psihice normale și anormale deopotrivă. întemeierea ei pe cea mai avansată anatomie a creierului, într-o perioadă în care medicina în ansamblu îşi reorienta teoriile despre boli pe baza descoperirilor anatomopatologilor din morgi, promitea să-i lege ferm pe membrii specialităţii marginale descinse din activitatea doctorilor de nebuni de cele mai recente evoluţii ale medicinei ştiinţifice. Ea explica și de ce cazurile de nebunie recent apărute erau mai vindecabile decât cele cronice, deoarece modificările funcţionale din primele deveniseră modificări structurale în cele din urmă și, dincolo de un anumit punct, defectele de organizare cerebrală nu mai puteau fi corectate. Și ajuta la validarea unor idei ce câştigau teren în rândul multor medici care se ocupau de nebunie și tratarea ei: că nebunia putea să fie parţială, nu totală, și putea să afecteze anumite aspecte ale vieţii psihice, lăsându-le pe altele neatinse; și că mania putea să se manifeste ca monomanie, o preocupare patologică unică, și nu ca alienare mintală totală. Căci apariţia azilului și, odată cu ea, crearea unui număr mare de posturi stabile pentru cei specializaţi în tratarea nebuniei îşi puneau amprenta pe maniera în care era înţeleasă nebunia și, totodată, transformau geografia nebuniei în moduri dramatice.

Viaţa frenologiei ca ştiinţă serioasă a fost scurtă, de numai patru decenii. Craniologia se preta întotdeauna la satiră, iar faptul că era exploatată de șarlatani la bâlciuri dovedea popularitatea ei în rândul publicului, însă submina

pretenţiile frenologiei în medii mai serioase. Materialismul pe care mulţi dintre adepţii frenologiei făcuseră eforturi să-l rafineze sau să-l nege îi limitase de la început atractivitatea pentru conservatorii religioși și politici. Apoi, un volum tot mai mare de noi cercetări asupra fiziologiei creierului și sistemului nervos, efectuate de William Carpenter (1813 – 1885), François Magendie (1783 – 1855), Jean Pierre Flourens (1794 – 1867) și alţii, i-au făcut aserţiunile tot mai neplauzibile și, ulterior, foarte greu de apărat, iar atitudinea faţă de ea a devenit mai dură. în mod fatal, doctrinele ei au ajuns să pară ridicole

Mark Twain întâlnise frenologi itineranţi în tinereţea sa petrecută la Hannibal (Missouri); le-a întâmpinat reprezentaţiile cu scepticismul său caracteristic, iar mai târziu, când a avut ocazia, nu a ezitat să demaște interpretările frenologice drept capcană și înșelătorie. Prezentându-se anonim la biroul londonez al lui Lorenzo Fowler, frenolog american strămutat (și care făcuse avere producând în serie capete frenologice din porţelan), Twain și-a supus protuberanţele și bosele examinării și interpretării. „Fowler m-a primit cu indiferenţă, mi-a pipăit capul fără interes și mi-a numit și evaluat calităţile pe un ton plictisit și monoton”. Twain părea să aibă o varietate de calităţi extraordinare, dar „fiecare din cele o sută de calităţi era asociată cu un defect opus, care o lipsea cu totul de eficacitate”. Apoi Fowler a anunţat că a găsit într-o anumită zonă a craniului lui Twain o adâncitură care nu avea o bosă compensatorie. Era ceva ce nu mai întâlnise niciodată, în zecile de mii de interpretări pe care le făcuse: „Acea cavitate reprezenta absenţa totală a simţului umorului!”. Twain ˇs-a retras și a așteptat. Trei luni mai târziu ˇs-a înfăţișat cu propriul nume. Totul ˇs-a transformat: „Adâncitura dispăruse și în locul ei se afla un Everest, figurat vorbind, înalt de 31.000 de picioare, cea mai mare bosă a umorului din câte întâlnise […]” 74.

Nebunia și morga

Pentru alienişti, această traiectorie de la ştiinţă serioasă la ţinta glumelor pare să nu fi contat aproape

deloc. La vremea când frenologia și-a pierdut credibilitatea, doctrinele ei fuseseră deja folosite pentru a anihila provocarea la adresa autorităţii medicale pe care ar fi putut-o reprezenta tratamentul moral. Medicii obţinuseră un control asupra azilurilor care era înscris în legi și consfinţit prin cutume și prin autoritatea de zi cu zi asupra numărului tot mai mare de alienaţi mintali instituţionalizaţi. Puţini se îndoiau de afirmaţia că nebunia îşi are originea în patologiile creierului și ale sistemului nervos, iar dintre cei puţini, niciunul nu se găsea în rândurile celor care se specializau în tratarea bolilor psihice. Dacă un mic număr de alienişti au început să conteste la sfârșitul secolului al XIX-lea această concepţie larg acceptată, apostazia respectivă a venit după o lungă perioadă în care explicaţiile biologice ale nebuniei au deţinut supremaţia practic fără a fi puse la îndoială.

Dar, firește, încrederea manifestată de mulţi alienişti în primele decenii ale secolului al XIX-lea că morga va dezvălui secretele nebuniei era în mare măsură nejustificată. A existat totuși o excepţie, una importantă: până în anul 1822, Antoine Bayle (1799 – 1858), un tânăr medic asistent de la Charenton, efectuase autopsii pe circa 200 de cadavre de pacienţi psihiatrici (imensele spitale publice pariziene asigurau un număr nesfârșit de pacienţi morţi în acei ani). Unii dintre aceștia avuseseră o serie de simptome pe care Bayle le-a numit *paralysie générale* – deteriorarea vorbirii, pierderea controlului asupra braţelor și picioarelor, pierderea progresivă a sensibilităţii, însoţite de simptome psihiatrice uneori dramatice, cu delir și apoi demenţă urmate de moarte, de regulă survenită prin asfixiere în urma dispariţiei reflexului de deglutiţie. în șase din aceste cazuri, în mod special, examinarea post-mortem a creierului a evidenţiat leziuni caracteristice: inflamaţia meningelui și atrofiere cerebrală.

Paralysie générale sau paralizia generală a alienaţilor (General Paralysis of the Insane – GPI), cum a ajuns să fie cunoscută în lumea vorbitoare de limbă engleză, nu era nici pe departe o afecţiune rară. Spre sfârșitul secolului al

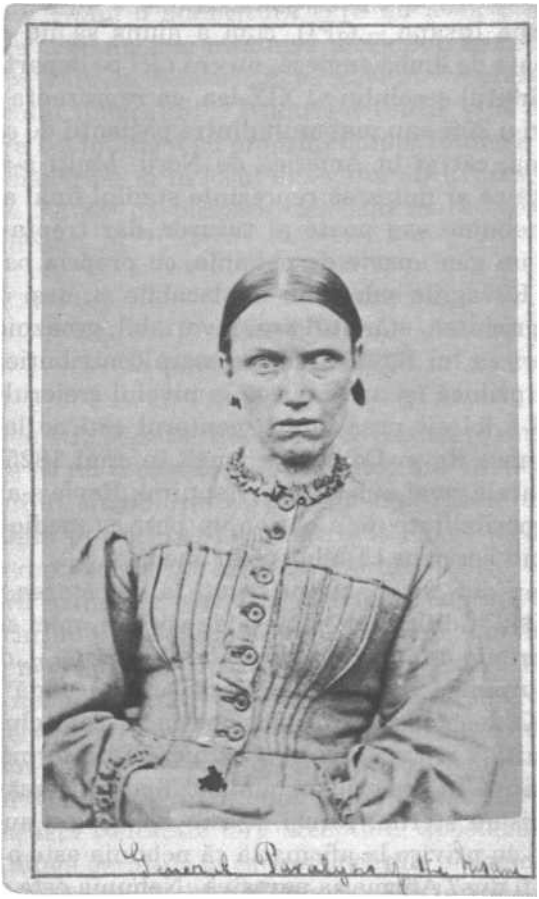
XIX-lea, ea reprezenta cauza internării în aziluri a 20% sau mai mult dintre pacienţii de sex masculin, atât în Europa, cât și în America de Nord. Mulţi ˇs-au gândit în primă instanţă că ar putea să reprezinte stadiul final al majorităţii formelor de nebunie sau poate al tuturor, dar treptat a ajuns să fie privită ca un gen aparte de nebunie, cu propria patologie, încă necunoscută. Ravagiile sale erau implacabile și, deși desfășurarea ei putea fi capricioasă, sfârșitul era, invariabil, groaznic. Pe termen lung, descoperirea lui Bayle a avut o mare contribuţie la întărirea ideii că boala psihică îşi are cauzele la nivelul creierului75, deși lui personal nu i-a folosit prea mult: mentorul său de la Charenton, Antoine-Athanase Royer-Collard, a murit în anul 1825 și, neavând legături cu marele rival al acestuia, Esquirol, Bayle ˇs-a trezit ostracizat și în imposibilitate de a obţine un post ca medic de azil. Și-a găsit în schimb serviciu ca bibliotecar medical.

Alienișții au devenit foarte pricepuţi la detectarea simptomelor timpurii ale GPI – dificultăţi minore de vorbire, mici schimbări ale mersului, diferenţe de reacţie a pupilelor la lumină –, deși etiologia bolii avea să rămână o chesţiune controversată până la începutul secolului al XX-lea (după cum vom vedea în capitolul 8). în anii 1840 au trebuit să recunoască însă că nicio altă formă de nebunie nu putea fi citită în creierul nebunilor. Toate încercările în acest sens se dovediseră sterile. Totuși, aceste eșecuri nu au dus la prea multe îndoieli cu privire la afirmaţia că nebunia este o boală somatică. De ce ar fi dus? Afirmaţia agresivă „Nebunia este strict o boală a creierului” avea drept corolar „Acum, medicul este protectorul responsabil al nebunilor și așa trebuie să rămână” 76.

Protectori responsabili

Acei „protectori responsabili” deveniseră constant mai numeroși în prima jumătate a secolului al XIX-lea, iar în anii 1840 începuseră să formeze asociaţii profesionale și să publice reviste dedicate schimbului de informaţii privind managementul azilurilor, să elaboreze o literatură de specialitate despre patologia și tratarea nebuniei și, nu

întâmplător, să construiască un sentiment al identităţii colective.



Femeie suferind de paralizia generală a alienaţilor (deși numărul bărbaţilor îl depășea cu mult pe cel al femeilor în rândul celor afectaţi de GPI), 1869, la azilul de nebuni West Riding din Yorkshire. Când a fost făcută această fotografie încă nu se știa că afecţiunea îşi avea originea îndepărtată în infectarea cu sifilis.

În Marea Britanie ˇs-au întrunit pentru prima oară în anul 1841 și și-au luat numele Asociaţia Funcţionarilor Medicali ai Azilurilor și Spitalelor de Nebuni, denumire complicată care a devenit după un sfert de secol Asociaţia Medico-Psihologică. La început nu ˇs-a găsit nimeni care să-și asume sarcina de a înfiinţa și edita o revistă

profesională, dar în anul 1848 Forbes Winslow (1810 – 1874), proprietarul unuia dintre azilurile private pentru bogaţi întrucâtva suspecte, a lansat *Revista de medicină psihologică și patologie mintală* ca afacere speculativă personală. Exista deja, într-o oarecare măsură, o scindare între cei care conduceau aziluri pentru bogaţi, mici și orientate spre profit (o parte rentabilă, chiar dacă stigmatizată a afacerii cu nebunia, din moment ce presupunea publicitate pe jumătate ascunsă și scotea bani dintr-o activitate care semăna mai mult cu comerţul decât cu furnizarea de servicii specializate), și cei care conduceau acum reţeaua mult mai amplă și cu dezvoltare rapidă a azilurilor publice, în care era adăpostită marea masă a pacienţilor. în ciuda protestelor lui Winslow, după cinci ani acel grup rival îşi înființase propria revistă. După ce iniţial ˟s-a numit *Revista azilurilor* și apoi *Revista de știință mentală a azilurilor,* în 1858 cuvântul „azil" a dispărut cu totul din titlu. La fel ca în alte situaţii, numele asociaţiei profesionale și titlul iniţial al revistei sale arată ce legătură strânsă exista între apariţia noii profesii și crearea noii reţele de aziluri „reformate".

În Statele Unite, treisprezece șefi de aziluri ˟s-au întâlnit în anul 1844 la Philadelphia și au format Asociaţia Directorilor Medicali ai Instituţiilor Americane pentru Alienaţi. Imediat după aceea, unul dintre ei, Amariah Brigham, care conducea azilul statal de nebuni New York de la Utica, a lansat o revistă americană purtând minunatul titlu *Revista americană a alienării mintale,* de ale cărei culegere și tipărire se ocupau unii dintre pacienţii azilului său. *(Revista americană a alienării mintale* avea să fie rebotezată abia în anul 1921 cu titlul mai respectabil *Revista americană de psihiatrie.)*

Francezii au făcut lucrurile pe dos: alieniștii lor au așteptat până în anul 1852 ca să înființeze Société médico-psychologique, însă publicaţia *Annales médico-psychologiques* fusese lansată cu aproape un deceniu mai devreme, în 1843. în Germania, fragmentarea politică a ridicat obstacole considerabile în calea oricărui proiect de

a crea o singură organizaţie care să-i aducă laolaltă pe medicii de azil, ce îşi desfăşurau în mod inevitabil activitatea într-o gamă diversă de medii politice, și, cu toate că în 1827 existase o încercare de a crea o societate care să îmbunătăţească tratamentul practic al nebunilor și se făcea un oarecare efort de a forma o subsecţie dedicată psihiatriei a Asociaţiei Naturaliștilor și Medicilor Germani, Verein der Deutschen Irrenärtze (Societatea Doctorilor Germani de Nebuni) ˇs-a întrunit pentru prima oară abia în anul 1864, la circa douăzeci de ani după apariţia primului număr al *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin {Revista generală de psihiatrie și medicină psihico-legală)*. (În anul 1903 ea și-a schimbat numele în Deutscher Verein für Psychiatrie, Societatea Germană de Psihiatrie.)

Aceste societăţi și reviste aveau roluri similare pretutindeni. întrunirile anuale ale asociaţiilor profesionale constituiau pentru directorii de azil unul dintre puţinele prilejuri de a-și părăsi instituţiile. Căci pentru salariul, siguranţa și autoritatea locală pe care le dobândeau în calitate de șefi ai acestor instituţii plăteau un preţ mare. Este adevărat că nu erau siliţi să înfrunte concurenţa într-o profesie medicală care era pe tot cuprinsul Europei supraaglomerată, insuficient remunerată și adesea cu o respectabilitate fragilă. Dar realitatea era că trăiau aproape tot atât de captivi și de izolaţi în azilurile lor ca și pacienţii a căror viaţă o supravegheau. Pe de altă parte, revistele asigurau un mijloc de comunicare permanentă pe marginea chesţiunilor administrative – cum se încălzesc niște clădiri uriașe, cum se administrează ferma azilului în care lucrează mulţi pacienţi, cum se rezolvă problemele de asigurare a apei și eliminare a deșeurilor și așa mai departe – și ocazia de a avansa speculaţii mai elevate privind patologia și tratarea nebuniei, clasificarea ei și chesţiunile politice cu care se confrunta profesia. într-o epocă în care revistele medicale de toate felurile proliferau, acestea erau și un semn al ambiţiei alienismului de a fi privit ca făcând parte dintr-un demers medical mai

amplu și veneau în sprijinul afirmaţiei că ştiinţa care se ocupa de nebunie era vie și în continuă dezvoltare. Individual și colectiv, specialitatea în formare putea să se promoveze prin tipărituri. Iar revistele îi puteau ajuta de asemenea pe alienişti să se diferenţieze de tipul mai vechi de doctori de nebuni. în trecut nu era ceva neobișnuit să apară numeroși proprietari de case de nebuni, ca și numeroși șarlatani, care să se laude că deţin remedii secrete pentru vindecarea nebuniei. în schimb, publicarea teoriilor proprii și discutarea acestora cultivau o imagine de investigaţie deschisă și dezinteresată.

Termenul „psihiatrie” fusese inventat de medicul german Johann Christian Reil (1759 – 1813) în anul 1808, prin combinarea cuvintelor grecești ce desemnau sufletul *(psyche)* și tratamentul medical *(techne iatrike),* dar în afara lumii vorbitoare de limbă germană el a prins prea puţin până la sfârșitul secolului al XIX-lea. Cei care se specializau în tratarea nebunilor preferau în schimb să-și spună directori de azil, medico-psihologi sau alienişti (acest din urmă termen fiind, desigur, o invenţie franceză) ⁊7. Specialiștii italieni în medicină psihologică, dispreţuind termenul „psihic”, cu conotaţiile sale de suflet, spirit și religie, și-au creat propriul neologism, *freniatra,* iar societatea lor profesională, înfiinţată în anul 1873, ˟s-a agăţat de denumirea Societă Italiana di Freniatria ca simbol al identităţii sale laice și ştiinţifice timp de aproape șaizeci de ani, adoptând în cele din urmă termenul „psihiatrie” în 1932. Dar, indiferent cum îşi spuneau, identitatea și autoritatea acestor medici, așa cum erau ele, derivau în ultimă instanţă din instituţiile pe care le conduceau. Exista o insistenţă aproape universală asupra „improbabilităţii […] ca o persoană alienată mintal să-și recapete uzul raţiunii altfel decât […] printr-o modalitate de tratament […] care poate fi adoptată pe deplin numai într-o clădire construită în acest scop” 78. Azilul modern, consimţeau toţi, era „o instituţie specială [concepută] pentru vindecarea nebuniei” 79. Luther Bell (1806 – 1876), un membru american de frunte al confreriei, ˟s-a exprimat

astfel: „Un azil sau, mai corect, un spital de nebuni poate fi considerat pe bună dreptate o creaţie arhitecturală tot atât de distinctă și de caracteristică pentru îndeplinirea obiectivelor sale cum este orice edificiu cu rol de fabrică pentru a-și atinge propriul scop specific. Este categoric un instrument de tratament” 80.

Dacă eficacitatea acestor noi „instrumente de tratament” era măsurată prin numărul celor pe care-i atrăgeau și-i adăposteau, ele păreau să aibă pretutindeni un succes imens. Ca niște magneţi uriași, mult mai puternici decât acele căzi sau *baquets* ale lui Mesmer, azilurile atrăgeau mulţimi de alienaţi mintali. Indiferent cât de multe aziluri noi se construiau, apăreau tot mai mulţi nebuni ca să le umple. Acest tipar persista an după an. *The Times* făcea în 1877 observaţia răutăcioasă că „dacă nebunia ar continua să se răspândească în ritmul din prezent, nebunii ar ajunge majoritari și, eliberându-se, i-ar băga pe cei sănătoși mintal în aziluri” 81. La nord de graniţă, *The Scotsman* se plângea că „oricât am construi, în fiecare an ne confruntăm cu aceeași cerere de noi locuri […] o muncă ce promite tot atât de puţin să se încheie ca și încercarea de a umple un ulcior fără fund […]. în loc să constatăm că marea cheltuială care a fost făcută pentru construirea azilurilor a dus la o diminuare a nebuniei, constatăm, dimpotrivă, o dezvoltare imensă și neîncetată” 82. Trei decenii mai târziu, în 1908, psihiatrul german Paul Schröder (1873 – 1941) continua să se plângă de creșterea „neliniștitoare” a numărului „pacienţilor care necesită îngrijire instituţionalizată”, o creștere „lipsită de orice corelaţie cu creșterea populaţiei” 83.

Dar în timp ce numărul pacienţilor creștea necruţător, vindecările promise de directorii de azil nu se materializau, cel puţin nu într-o proporţie apropiată de cea pe care aceștia declaraseră că o pot atinge, în mod implacabil, nu doar numărul azilurilor, ci și dimensiunile lor medii au început să crească. Era în mare măsură o chesţiune de aritmetică simplă: dacă numai o treime sau două cincimi dintre pacienţii internaţi anual plecau

„ameliorați” sau „vindecați” și numai 10% mureau (acestea devenind statisticile obișnuite în majoritatea instituțiilor), atunci, cu timpul, cazurile se acumulau inevitabil, iar bolnavii cronici formau o proporție tot mai mare a populației azilului, însă posibilitatea de a închide într-o instituție oameni dificili, incomozi și chiar imposibil de suportat, în loc să fie cumva, în mod disperat, îngrijiți și închiși la domiciliu, a reprezentat o altă sursă neașteptată de pacienți. Gradul de deranjament mintal al unui om la care instituționalizarea părea justificată nu era măsurat printr-un etalon imuabil, constant și, cu timpul, granițele a ceea ce era „nebunia de tip Bedlam” ˚s-au lărgit, internarea fiind socotită necesară pentru tot mai multe suflete chinuite. Azilul mic și intim pe care îl condusese William Tuke sau cel pe care Esquirol îl pusese la dispoziția pacienților săi particulari au fost înlocuite în mare măsură de aziluri cu câte trei sute, patru sute de paturi și apoi o mie și mai multe, cu unica excepție a instituțiilor pentru cei foarte bogați.

Aceste evoluții aveau implicații rău prevestitoare pentru alienișți, căci incapacitatea lor de a produce vindecările pe care le promiseseră a dus la un recul inevitabil și, în cele din urmă, la o reticență tot mai mare a autorităților publice de a cheltui sume „extravagante” pentru cei care păreau sortiți să rămână veșnic o povară pentru bugetul public. însăși legitimitatea pretențiilor alienișților de a avea cunoștințe de experți și statutul de profesie terapeutică au ajuns să fie amenințate. Pe un alt palier, aceste evoluții nedorite au determinat o scădere puternică a moralului profesional, o bâjbâire după explicații pentru neîndeplinirea promisiunii ce însoțise nașterea azilului și o nouă motivație pentru perpetuarea muzeelor nebuniei care se înmulțiseră și erau acum o trăsătură inconfundabilă a peisajului secolului al XIX-lea. încă o dată, instituțiile care se prelinseseră omenoase, locuri de alinare și refacere, degenerau în mintea publicului, devenind locuri „în care se depozitau în mod convenabil grămezi de deșeuri sociale” 84, depozite pentru

cei nedoriţi, „dulapul lui Barbă-Albastră pentru fiecare cartier” 85.

Capitolul 8

Degenerare și disperare

Bolile existentei civilizate începând din zorii secolului al XVIII-lea, devenise ceva obișnuit ca bolile de nervi mai ușoare să fie privite drept o parte a preţului plătit pentru civilizaţie, ba chiar drept suferinţe la care erau deosebit de predispuși cei mai rafinaţi și mai civilizaţi oameni. Un secol mai târziu, aceste idei au început să fie lărgite pentru a cuprinde cele mai grave și mai înfricoșătoare forme de nebunie de tip Bedlam. Nebunia era, susţineau alieniștii și aliaţii lor, o boală a civilizaţiei și a celor civilizaţi. În schimb, afecţiunea era practic necunoscută la „sălbatici” și la popoarele primitive. „Nobilii sălbatici” descriși de Rousseau păreau imuni la ravagiile alienării mintale.

Pe măsură ce civilizaţia progresa, viaţa devenea mai complexă, mai „nenaturală”, cu un ritm mai alert, mai dezechilibrată, mai stresantă, mai puţin stabilă. Marile prefaceri politice, între care Revoluţia Franceză și cea americană erau doar cele mai bătătoare la ochi, trezeau pasiuni și ambiţii, la fel ca și schimbările tumultuoase aduse de noua ordine economică, bazată pe piaţă. Convingerile străvechi și ierarhiile întemeiate pe statut erau date la o parte. Minţile erau tulburate de goana după bogăţie și ambiţiile creșteau până scăpau de sub control. Agitaţia de la nivelul organismului politic reverbera în corpul și mintea cetăţenilor. Vechile opreliști care înfrânaseră dorinţele și așteptările oamenilor – biserica, familia, lipsa de mobilitate geografică și socială, ponderea tradiţiilor – erau înlăturate. Traiul luxos și excesele de toate felurile slăbeau fibra morală și mintală, sau cel puţin așa se credea, și contribuiau la explicarea creșterii rapide a numărului de nebuni, care puteau fi găsiţi cel mai probabil, asemenea omologilor lor nevropaţi, în rândul celor mai ambiţioși, mai elevaţi și mai cultivaţi oameni ai vremii, bărbaţi și femei deopotrivă. Acest lucru era subiectul multor comentarii îngrijorate ale vremii.

Alienistul francez J. ¯E.D. Esquirol a inclus numeroase desene înfăţişând pacienţi aflaţi în ghearele nebuniei, precum acesta, în tratatul său Des maladies mentales, *publicat în anul 1838.*

Philippe Pinel și elevul său preferat, Esquirol, avansaseră pentru scurt timp ipoteza că înlăturarea *ancien régime* ar putea avea efecte salutare asupra sănătăţii psihice a semenilor lor. în definitiv, fusese o ordine socială „gata să moară", cele mai privilegiate elemente ale sale fiind „prizonierele moliciunii și luxului". De bună seamă, libertatea adusă de Revoluţie nu putea să nu aibă efecte salutare, înlocuind plictiseala și lenevia cu „vigoare și energie" 1. însă Teroarea i-a scăpat repede de asemenea idei. Pinel și-a remodelat gândirea: pasiunile descătușate de Revoluţie aveau implicaţii înfricoșătoare nu doar pentru stabilitatea statului, ci și pentru stabilitatea cetăţenilor lui2. Esquirol descria „chinul nostru revoluţionar" ca fiind principala cauză a creșterii rapide a numărului de nebuni3. Timpul l-a făcut să înveţe această lecţie și i-a întărit convingerea că „nebunia este produsul societăţii și al influenţelor morale și intelectuale" 4. Henri Girard de Cailleux (1814 – 1884), directorul azilului de la Auxerre, a exprimat în anul 1846 o opinie care ˟s-a bucurat curând de un consens general:

Mișcările de idei și instituţii politice au făcut ca niște ocupaţii cândva stabile să fie supuse schimbării […]. Multe minţi, stimulate excesiv de o ambiţie năvalnică și nelimitată, aduse la epuizare, pervertite într-o luptă ce le depășește puterile, [ajung] la nebunie […]. [Pe] alţii […] descurajarea și nefericirea i-au făcut să se depărteze de lumina raţiunii5.

În mod curios, cugetările celui mai mare medic american din epoca revoluţionară a acestui stat, Benjamin Rush din Philadelphia, urmaseră deja o traiectorie similară cu cele ale lui Pinel și Esquirol. După el, independenţa însemna că ai săi concetăţeni se află în permanenţă sub influenţa înviorătoare a libertăţii. Există o uniune indisolubilă între fericirea morală, cea politică și cea fizică; și dacă este adevărat că guvernele alese și reprezentative sunt cele mai favorabile pentru prosperitatea individuală și naţională deopotrivă, rezultă, firește, că sunt cele mai favorabile pentru viaţa animală6.

De aceste beneficii aveau parte numai patrioţii care sprijiniseră independenţa. Cei care greșiseră și rămăseseră loiali tronului britanic sufereau de așa-numita *„revoluţiana”* și asupra lor se abătea năpasta unei sănătăţi fizice și psihice șubrezite. în scurt timp însă, Rush, asemenea lui Pinel și Esquirol, a schimbat placa. ˇS-a dovedit că excesul de pasiune a libertăţii, aţâţat de rezultatul pozitiv al războiului, a determinat la mulţi oameni păreri și conduite care n-au putut fi ˇînlăturate prin raţiune și nici înfrânate de guvern […] [și] au constituit un soi de nebunie pe care îmi voi lua libertatea de a-l distinge sub numele de *anarhie1.*

Neologismele lui Rush nu ˇs-au bucurat de un asentiment universal – ba chiar au fost de-a dreptul ignorate –, însă esenţa poziţiei lui ulterioare a devenit dominantă în rândul următoarei generaţii de alienişti americani. Samuel B. Woodward, primul director al azilului de stat Worcester din Massachusetts, deschis în anul 1833, vedea pericole pretutindeni:

Conflicte politice, excentricităţi religioase, excese comerciale, datorii, falimente, răsturnări de situaţie, speranţe înșelate […] toate par să se fi adunat laolaltă în aceste vremuri și au în general o mare influenţă în producerea nebuniei8.

Isaac Ray (1807 – 1881), unul dintre cei treisprezece alienişti care ˇs-au adunat la Philadelphia în anul 1844 pentru a forma o nouă asociaţie profesională (vezi *supra,* p. 201), insista că „nebunia se răspândește acum în majoritatea comunităţilor civilizate, dacă nu în toate” 9, iar colegul său Pliny Eaˇrˇle (1809 – 1892), remarcând „paralelismul constant între progresul societăţii și înmulţirea tulburărilor psihice”, a pus deschis problema „dacă nivelul cel mai înalt al culturii în societate face să merite pedepsele care reprezintă preţul lui” 10. Cei mai sârguincioși, mai ambiţioși, mai de succes oameni erau expuși și celui mai mare risc:

Nebunia e rară în societatea aflată într-o stare de sălbăticie. Fără îndoială, un motiv al acestei disparităţi

este înlocuirea modurilor de trai mai simple și mai naturale cu luxul și artificialul. Un altul, mai important, e faptul că la cei ignoranţi și necultivaţi facultăţile mintale sunt inactive și, astfel, sunt mai puţin predispuse la perturbare11.

Britanicii vedeau în Franţa revoluţionară o lecţie exemplară despre pericolele instabilităţii politice (cu cât se spuneau mai puţine despre fostele lor colonii de peste Atlantic, cu atât mai bine), dar alienиștii britanici ˇs-au alăturat bucuroși opiniilor exprimate pe continentul european și în America de Nord. Thomas Beddoes (1760 – 1808) vorbea despre ţări „suficient de civilizate pentru a fi capabile de nebunie” 12, iar Alexander Morison (1779 – 1866) a declarat că nebunia părea să fie „neînsemnată în America de Sud și la triburile indiene et[.”. El conchidea cu gravitate: „Probabil că nivelul tot mai mare de civilizaţie și lux al acestei ţări tinde, împreună cu înclinaţia ereditară, să sporească […] numărul raportat la populaţie” 13. Așadar, nici vorbă ca avuţia să ofere protecţie în faţa invaziei nebuniei; populaţia cu ocupaţii agricole și îndeosebi sărăcimea din mediul rural erau „scutite în mare măsură de nebunie”, pe când burghezia și plutocraţia nu se bucurau de o astfel de imunitate, fiind expuse „la excitaţii […] și […] la formarea de obișnuinţe de gândire și acţiune defavorabile păstrării seninătăţii și sănătăţii psihice” 14.

În măsura în care aceste afirmaţii privind geografia socială a nebuniei au fost acceptate public, ele au oferit elitei încă o serie de motive pentru a sprijini construirea de aziluri. Cei care concurau cel mai acerb în cursa vieţii și care erau expuși cel mai direct și constant la efectele nocive ale concurenţei, speculaţiei și ambiţiei sporite erau cei care, se părea, aveau cele mai multe motive de a se teme de spectrul nebuniei. Cei care urcau pe scara socială erau expuși la cele mai mari riscuri:

Pianele, umbrelele de soare, *Edinburgh Review* și dorinţa de a face călătorii la Paris pot fi ˇîntâlnite acum la o categorie de persoane care, înainte, credea că aceste

lucruri aparţin altei rase; acestea sunt adevăratul izvor al instabilităţii nervoase și al tulburărilor psihice15.

Însă aceste predicţii referitoare la localizarea socială a nebuniei ˇs-au dovedit pretutindeni eronate. Majoritatea copleșitoare a nebunilor diagnosticaţi oficial – al căror număr creștea rapid – a venit imediat din rândurile săracilor și ale celor cu o situaţie mediocră. Etichetarea mulţimii de pacienţi care se înghesuiau în azilurile publice drept alienaţi mintali pauperi inducea întrucâtva în eroare – nu se trăgeau nicidecum toţi din *lumpenproletariat.* însă apelul la buzunarul public, indiferent în ce măsură, însemna să fii etichetat pauper, iar nebunia însemna că era practic imposibil să-ţi câștigi existenţa. Ravagiile ei făceau ca toţi, cu excepţia celor mai bogaţi, să ajungă în scurt timp sub ameninţarea sărăciei, circumstanţă amplificată de tensiunile produse de nebunie în viaţa de familie. Chiar și cei care porneau de la o oarecare securitate și independenţă economică se trezeau în scurt timp sărăciţi și siliţi să se bazeze pe subvenţia publică. Drept urmare, dobândeau un titlu care făcea în mod normal clasele „respectabile” să fie cuprinse de oroare, dar în aceste condiţii nu aveau de ales. Disperarea îi făcea să treacă peste mândrie. însă recunoaşterea faptului că eticheta „nebun pauper” ascunde o considerabilă eterogenitate socială nu modifică realitatea fundamentală. în anii 1850, puţini se mai puteau îndoi că grosul celor identificaţi oficial drept nebuni se trăgea din păturile inferioare, ale celor obligaţi să muncească pentru a-și câștiga existenţa.

Aceste imagini înfăţişând mania şi melancolia au servit drept frontispiciu al Schiţelor de prelegeri asupra bolilor psihice *pentru anul 1826 ale lui Alexander Morison, serie pe care a repetat-o anual, vreme de mulţi ani, pentru a avansa în carieră şi totodată pentru a impune pretenţiile profesiei medicale că este expertă în controlarea nebuniei.*

Scăderea încrederii

Totodată, la acea vreme, pesimismul cu privire la soarta nebunilor creştea din nou. Alienişti se dovedeau incapabili să ofere proporţia ridicată de vindecări pe care o promiseseră, iar acumularea pacienţilor cronici începea în mod inevitabil să provoace înghesuială în aziluri. Aceste mulţimi de disperaţi şi spectrul cronicităţii au ajuns să obsedeze psihiatria în ultima treime a secolului al XIX-lea

și să influenţeze concepţia culturală despre natura nebuniei. Adresându-se alieniștilor din ţară adunaţi la aniversarea a cincizeci de ani de la formarea societăţii lor profesionale, precursoarea Asociaţiei Psihiatrilor Americani de azi, eminentul neurolog Silas Weir Mitchell (1829 – 1914) din Philadelphia i-a mustrat pe psihiatri, plângându-se că aceștia sunt stăpâni peste o adunătură de „cadavre vii”, pacienţi demni de toată mila „care au pierdut chiar și amintirea speranţei [și] șed înșiraţi, prea amorţiţi ca să simtă disperarea, supravegheaţi de îngrijitori: înfiorătoare mașinării tăcute care mănâncă și dorm, dorm și mănâncă” 16. În pofida experţilor, nebunia nu părea să fie o boală vindecabilă prin tratament moral (și nici măcar printr-o combinaţie judicioasă de tratament moral și medical), ci o condamnare pe viaţă, crudă, zdrobitoare.

Scăderea încrederii alieniștilor în remediile pe care le puteau oferi se manifesta pretutindeni. Cei ale căror cariere demaraseră pe fundalul unui mare optimism trebuiau să facă faţă cumva realităţii unui orizont profesional drastic limitat. W.A.F. Browne, de exemplu, ocupase un loc proeminent printre cei care făcuseră prozeliţi în favoarea azilului reformat. Era un administrator devotat și talentat și avea norocul să conducă unul dintre cele mai bine înzestrate aziluri europene, la Dumfries, în sud-vestul Scoţiei. A dedicat multă energie tratării pacienţilor săi, asigurând cursuri de limbă arabă, ebraică, greacă, franceză și latină, creând un teatru și o revistă literară la care pacienţii colaborau, organizând concerte, dansuri, lecturi publice și prelegeri și nenumărate alte activităţi cu scopul de a evita plictiseala și de a-i stimula; de asemenea, a introdus în premieră iluminatul cu gaz pentru lungile seri de iarnă scoţiană. (Când aprindea felinarele cu gaz, orășenii se adunau la porţile azilului, așteptându-se să vadă clădirea explodând.) În ciuda marilor sale eforturi, în decurs de cinci ani, rata vindecării anunţată de el scăzuse la puţin peste o treime din pacienţi. înainte să se încheie deceniul, se plângea că,

lăsând la o parte așteptările utopice, toţi cei cărora li se încredinţează îngrijirea nebunilor trebuie să fie conștienţi că beneficiile reale sunt mult inferioare standardelor formulate iniţial privind eficacitatea medicinei sau puterile celor calmi și sănătoși asupra minţilor agitate și pervertite […] că boala se dovedește a fi extrem de refractară, iar ravagiile ei sunt de neșters chiar și atunci când uzul raţiunii pare redobândit17.

„Pare redobândit”: o expresie grăitoare. Cu timpul, situaţia n-a făcut decât să se agraveze. În 1852, Browne vorbea deznădăjduit despre „cât de puţin se poate face pentru a reda sănătatea și a restabili ordinea și calmul” și declara că rezultatele tuturor eforturilor sale „sunt atât de sterpe și de insuficiente, încât, în pofida compasiunii și solicitudinii, nefericirea, violenţa și spiritul de răzbunare învinG” 18. Cinci ani mai târziu, când părăsea în sfârșit atmosfera sufocantă a azilului pentru o sinecură – supravegherea azilurilor scoţiene în calitate de membru al unei comisii pentru alienare mintală –, ˇs-a exprimat și mai direct:

S-a obișnuit să se tragă un văl peste degradarea naturii, ce apare atât de des ca simptom al nebuniei. Însă este corect ca dificultăţile reale pe care le presupune îngrijirea unui număr mare de alienaţi mintali să fie dezvăluite; este salutar ca înjosirile involuntare, animalitatea, ororile spre care tind atâtea acte voluntare să fie date la iveală. Nicio reprezentare a turbării oarbe sau a ferocităţii vindicative nu întruchipează mai desăvârșit și nu justifică în mod mai evident străvechea teorie a metempsihozei sau credinţa în posedarea demonică decât o face nebunul cuprins de manie, desfătându-se cu obscenitatea și cu mizeria; devorând gunoaie sau exeremente, depășind acea bestialitate care, în cazul sălbaticului, ar putea fi moștenire și superstiţie […]. Aceste practici nu sunt altoite pe tulpina bolii de obiceiuri vulgare, de educaţia defectuoasă ori neglijată sau de elemente de caracter originale. Ele se întâlnesc în segmentele cele mai rafinate și mai cizelate ale societăţii,

cu viaţa cea mai pură și sensibilitate desăvârșită. Femei de obârșie nobilă îşi beau propria urină […]. Desene cu înalte pretenţii artistice au fost pictate cu excremente; ˇs-au scris poezii cu sânge sau cu substanţe mai revoltătoare […]. Se întâlnesc pacienţi care mânjesc și inundă zidurile cât de hidos le cere imaginaţia lor tulburată; care îşi acoperă corpul, îndeasă fiecare crăpătură din cameră, îşi umplu urechile, nasul, părul cu dejecţii; care ascund acești pigmenţi preţioși în saltele, mănuși sau pantofi și care se războiesc ca să apere ce le aparţine 19.

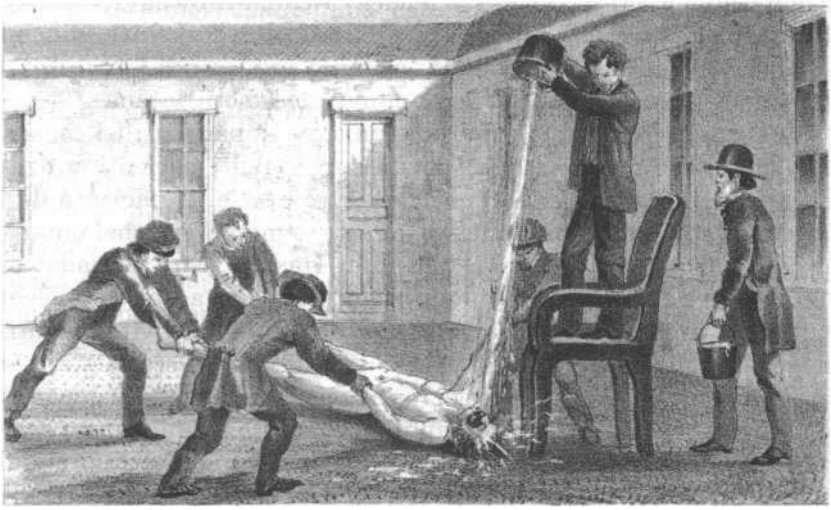
Nu este deloc de mirare că unul dintre omologii lui Browne de la sud de graniţă, John Charles Bucknill (1817 – 1897), conducătorul azilului districtual Devon de la Exeter și editorul *Revistei de ştiinţă mentală,* se plângea de faptul că alienișții „îşi petrec viaţa într-o atmosferă psihică morbidă” și de „numărul medicilor care au suferit mai mult sau mai puţin aparenta contagiune a bolii psihice” 20 – cu alte cuvinte, au înnebunit ei înșiși.

Există ceva vădit straniu în această mărturisire că o instituţie care continua să fie descrisă public drept curativă pentru pacienţi se putea dovedi atât de nocivă pentru cei care o conduceau. Nu doar în Anglia și în Scoţia, ci pretutindeni unde se răspândise soluţia azilului problemele erau similare. Mizeria, monotonia, violenţa abia înfrânată, suprapopularea și nefericirea erau inevitabile și amplificate de dificultăţile supervizării unei echipe pestriţe de îngrijitori (care împărtășeau rareori perspectiva alienișților asupra celor pe care-i aveau în grijă) și de împotrivirea încăpăţânată, chiar dacă adesea mută, a pacienţilor, care fuseseră aduși acolo forţat și se luptau, adesea la propriu, cu limitările și plictiseala vieţii de spital.

Izolarea nebunilor: proteste picturale și literare

Azilul îi izola pe pacienţii psihiatrici în două sensuri. îi separa de societate și, în general, le înăbușea și le amuţea glasul – presupunând că nu erau deja amuţiţi pentru posteritate de analfabetism sau de profunzimea declinului lor psihic. Deși una din trăsăturile noii reţele de

aziluri era abundenţa de statistici cărora le-a dat naștere, acele statistici ne spun mai multe despre temniceri decât despre întemniţaţi. însemnările privitoare la diferitele cazuri dezvăluie mai multe despre cei privaţi de libertate: cum au ajuns să fie închiși, câte ceva despre simptomele și comportamentul lor atât înainte, cât și după certificarea nebuniei și puţin despre reacţiile lor la regimul de azil. Totuși, cu excepţia unor situaţii foarte rare, ceea ce știm despre reacţiile pacienţilor la azil este filtrat aproape de fiecare dată prin ochii și urechile doctorilor lor.



Ebenezer Haskell a fost unul dintre numeroșii pacienţi care au susţinut că au fost închiși cu forţa într-un azil, deși erau deplin sănătoși mintal, și maltrataţi înfiorător. El a publicat pe propria cheltuială o broșură în care și-a consemnat experienţa – aici este pedepsit sub masca tratamentului.

Descrierea motivelor care i-au adus pe pacienţi la azil, consemnată în certificatele de alienare mintală care justificau închiderea acestora, era de obicei copiată în registre legate, unde ocazional era completată cu detalii oferite de familia pacientului. Ulterior se adăugau periodic însemnări, fie de rutină, fie când se întâmpla ceva ieșit din comun. Cu timpul, în cazul pacienţilor cronici, însemnările încetau sau urmau în cel mai bun caz un șablon. În

azilurile tot mai mari, pacienţii ajungeau să formeze o mulţime anonimă. Datele despre pacienţii cu ședere îndelungată erau adesea separate în mai multe volume, ceea ce îngreuna stabilirea parcursului vieţii lor în azil. Abia mult mai târziu ˇs-a ajuns la consemnarea datelor pe foi de hârtie separate care erau introduse în dosare.

Dar, parţial în virtutea ideii frenologice că forma craniului ar putea să dezvăluie ceva despre nebunia subiacentă, se consemnau înfăţișarea și expresiile pacienţilor, mai întâi prin desene și gravuri. Odată cu apariţia daghereotipului și a tehnologiei fotografice, pacienţii ˇs-au trezit așezaţi în faţa obiectivului aparatului de fotografiat. În arhivele spitalului Bethlehem și în alte părţi pot fi găsite și astăzi negative vechi, pe plăci de sticlă, uneori dedicate consemnării expresiei faciale a pacientului la internare și apoi când se producea „vindecarea”. Mai târziu în secolul al XIX-lea, când a început să-l intereseze *Expresia emoţiilor la om și animale* (1872), Darwin a avut o amplă corespondenţă cu James Crichton-Browne (1840 – 1938), directorul azilului de nebuni West Riding din Yorkshire, din mai 1869 și până în decembrie 1875, primind numeroase fotografii ale unor pacienţi ce păreau să fie dominaţi de emoţii intense.

Ocazional, foarte rar, situaţia se inversa și pacienţii îşi consemnau impresiile despre medicii lor, despre ceilalţi pacienţi și azilul în care erau închiși. Uneori erau puse pe hârtie. O pacientă de la Ticehurst și-a consemnat impresia că este „o minge de fotbal umană”, în care toţi dau cu piciorul21. Ebenezer Haskell, care a evadat din spitalul de nebuni Pennsylvania în anul 1868 și a dat în judecată instituţia în care stătuse închis, și-a denunţat captivitatea într-o broșură publicată pe propriile speze și a desenat o scenă grăitoare cu un pacient dezbrăcat la piele, întins pe jos cu membrele depărtate și maltratat de îngrijitori, de 4 iulie. La aceasta a adăugat un desen care-l înfăţișă chiar pe el, sărind de pe zidul înalt ce împrejmuia instituţia, cu jobenul bine înfipt pe cap22. Nu pot exista mari îndoieli cu privire la părerea lui despre detenţia suferită și nici cu

privire la cea a altor pacienţi protestatari menţionaţi mai jos.

Alţi pacienţi făceau desene care dădeau oarecare formă ideilor lor delirante, în multe cazuri grosolane și stângace, dar în altele frapante și grăitoare. Câteodată, pacienţii desenau ori pictau ceea ce îi înconjura, poate chiar pe directorul de azil. O mare parte dintre aceste materiale au dispărut pur și simplu fără urmă, deși în arhivele azilurilor supravieţuiesc îngropate câteva exemple. Totuși, când ˇs-a întâmplat să fie închiși artiști, aceștia au realizat uneori opere cu adevărat remarcabile și impresionante, care ˇs-au păstrat și, ocazional, au fost prezentate unui public mai larg.

Richard Dadd (1817 – 1886) fusese socotit un pictor foarte promiţător la începutul anilor 1840, până într-o zi, când i-a tăiat tatălui său capul și apoi a fugit la Paris, unde l-au reţinut în cele din urmă autorităţile franceze. închis la Bedlam (și mai târziu la spitalul specializat pentru nebuni criminali de la Broadmoor, înfiinţat în 1863), Dadd a avut voie să picteze și, pe lângă schiţe ale celor chinuiţi de nebunie și scene fantastice ale unor lumi onirice înţesate cu detalii meticuloase, a făcut în anul 1852 un portret impresionant al luişir Alexander Morison – pe atunci medic la Bedlam și, probabil, cel care aranjase ca el să poată picta în continuare – măcinat de griji. La rândul lor, autorităţile azilului au cerut să fie fotografiat, astfel că-l putem vedea lucrând la tabloul *Contradicţie: Oberon și Titania* (1854 – 1858).

Aproximativ patru decenii mai târziu, Vincent van Gogh (1853 – 1890) avea să picteze și el portrete: al lui Félix Rey, alienistul care l-a tratat la Arles, și al doctorului Paul Gachet, cel care a încercat să-l îngrijească după externarea din azilul privat de la Saint-Rémy. Portretul lui Rey a fost doar una dintre picturile realizate de van Gogh în timpul internării sale la Arles. Altele oferă priveliștea grădinii azilului, o imagine a vieţii în salon ce accentuează izolarea și egocentrismul locatarilor săi și un portret impresionant al unui pacient deprimat. Van Gogh îşi făcea

griji că starea psihică ar putea să-i afecteze munca și i-a scris fratelui său, implorându-l „să nu expună nimic din cale-afară de nebunesc” 23. însă, dacă n-am cunoaşte faptul că era închis și starea lui psihică deseori chinuită, nu am putea ghici asta din picturile lui. Dimpotrivă, portretul făcut de Otto Dix medicului neurolog german Heinrich Stadelmann, pictat în anul 1922 de un om care n-a stat niciodată într-un azil, este o imagine mult mai stranie și mai tulburătoare: cu pumnii strânși, hipnotizatorul se uită fix la privitor cu adevărat un doctor de nebuni.

Chiar și acolo unde au supravieţuit scrieri ori desene izolate ale pacienţilor, ele sunt cele pe care le-au păstrat temnicerii lor și nu reprezintă câtuși de puţin o bază reprezentativă pentru a face presupuneri despre părerile și reacţiile pacienţilor la viaţa din azil. Aceste documente sunt prin natura lor parţiale și afectate de prejudecăţi.

Richard Dadd pictând Contradicţie: Oberon și Titania, *o imagine în mod tipic complicată a certei dintre Oberon și Titania din cauza unui băieţel indian. Această fotografie veche oferă o imagine uluitoare atât a lui Dadd însuși, cât și a unei lucrări în curs de realizare.*

Prejudecăţi de clasă, deoarece pacienţii bogaţi erau închiși în instituţii mici, cu un personal mai numeros care să se ocupe de ei și să aibă grijă de nevoile lor (deși nu mai capabil să-i însănătoșească), și deoarece numărul mult mai mare de medici raportat la cel al pacienţilor, chiar dacă nu ducea la mai multe vindecări, permitea mai multă atenţie și mai multă înclinaţie de a consemna ce se petrecea. Și, desigur, acești pacienţi știau să scrie și să citească, pe când mulţi dintre pacienţii mai săraci erau analfabeţi.

Despre marea masă a nebunilor închiși în magazii, alături de mii de semeni, știm mult mai puţin.

Însă „mai puţin” nu înseamnă „nimic”. Supravieţuiesc unele scrisori de la pacienţi care îşi exprimă recunoștinţa pentru redobândirea sănătăţii mintale. Mai frecventă însă este o literatură de protest, căci nu toţi pacienţii răbdau în tăcere. Unii au dat glas chinurilor lor în picturi sau cuvinte tipărite, iar alţii au vorbit despre lunile și anii de detenţie în azil – deși aceștia constituiau, fără îndoială, un eșantion nu tocmai reprezentativ, din moment ce majoritatea celor care au făcut-o ˇs-au plâns că nu existase niciun motiv de a fi ˇînchiși cu nebunii și chiar și cei care acceptau că destinul le hărăzise o doză oarecare de nebunie criticau usturător tratamentul pe care-l primiseră.

Pentru o rară dezvăluire a experienţei pacientului care se luptă cu demonii nebuniei, închis într-un azil, putem lua scrierile lui John Clare (1793 – 1864), poetul-ţăran din Northamptonshire. Clare și-a petrecut ultimii douăzeci și șapte de ani de viaţă, cu excepţia câtorva luni, în două aziluri: mai întâi la High Beach din Essex, azilul privat al lui Matthew Allen, din 1837 și până la începutul anului 1841, iar apoi, după câteva luni de libertate furată, de la sfârșitul acelui an și până la moartea sa, la azilul general de nebuni Northampton. Cu foarte puţină școală24 și silit să-și câștige traiul în cea mai mare parte ca muncitor agricol, Clare a reușit în anii 1820 să atragă un editor și câţiva sponsori pentru poezia sa. Dar în parte din cauza înclinaţiei spre băutură și în parte din cauza impactului problemelor economice ale anilor 1830, grijile lui ˇs-au înmulţit. Cu o soţie și șapte copii de hrănit, munca lui de cosaș, de sperietor de păsări, de scripcar și de om bun la toate începea să nu mai ajungă pentru a se descurca, nici măcar cu ajutorul unei mici rente de la sponsorii săi literari. Suferea tot mai des de depresie și atacuri de panică, a ajuns să aibă idei delirante, a devenit abătut și înstrăinat de cei din jur și, în cele din urmă, starea psihică tot mai agitată l-a determinat să se

interneze voluntar într-o casă de nebuni. închis, a continuat să scrie, deși nu cu scopul făţiș de a protesta faţă de privarea sa de libertate. Cele mai cunoscute poezii ale lui din această epocă sunt totuși obsedante și tulburătoare și nu putem să nu vedem în ele lupta pentru a-și păstra sentimentul identităţii și o meditaţie despre ce înseamnă să fii închis și etichetat drept nebun.

Să luăm *Invitaţie la veșnicie.* Aparent o rugăminte stăruitoare adresată unei fecioare anonime de a veni să-și împartă viaţa cu el, trezește în mod straniu imagini ale morţii sociale lente, ale captivităţii într-o lume din care nu există scăpare – exact așa cum Clare nu putea să scape, de fapt, din lumea claustrofobă a azilului. Cum altfel pot fi interpretate versurile următoare?

…wilt thou go with me
În this strânge death-in-life to be.
To live în death and be the same.
Without this life or home or name.
A˘t orice to be, and not to be…[10]

Încredinţat „nopţii și obscurităţii întunecate”, Clare ne prezintă aici o viaţă cu veșnică, neschimbătoare

…sad non-identity.
Where parents live and are forgot.
And sisters live and know us not?[11]

Sentimentul pierderii – pierderea identităţii, pierderea contactului cu lumea, cu familia, cu prietenii, cu orice comunitate mai mare, soarta stranie care face omul „să existe și totodată să nu existe” – apare și mai intens într-o poezie scrisă ceva mai înainte, *I Am! {Exist!}.* Titlul ei pare să promită ceva războinic, o afirmare viguroasă a autonomiei și individualităţii personale. Ceea ce urmează nu e nici pe departe așa ceva, ci o lamentaţie marcată de un sentiment îndurerat al abandonului și neajutorării:

---

10 „…vei veni cu mine/ în această stranie moarte vie,/ Să trăim în moarte, rămânând aceiași,/ Fără această viaţă, fără cămin sau nume,/ Existând și-n același timp neexistând…” (n.tr.).

11 „…tristă non-identitate,/ Cu părinți care trăiesc și sunt uitați,/ Cu surori care trăiesc și nu ne cunosc?” (n.tr.).

I AM: yet what I am none cares or knows.
My friends forsake me like a memory lost;
I am the self-consumer of my woes.
They râse and vanish în oblivious host.
Like shades în love and death3s oblivion lost;
And yet I am, and live, with shadows fost
Into the nothingness of scorn and noise.
Into the living sea of waking dreams.
Where there is neither sense of life nor joys.
But the vast shipwreck of my life3s esteems;
And e en the dearest – that I loved the best – Are strânge – nay, rather strânger than the rest25[12]

Mulţi dintre cei închiși într-un azil, deși incapabili să dea glas atât de puternic simţămintelor lor, trebuie să fi avut la rândul lor senzaţia că sunt dispreţuiţi și părăsiţi, că trăiesc într-o lume a „viselor cu ochii deschiși” și a suferinţelor, abandonaţi și uitaţi, cu speranţele distruse și cu o existenţă lipsită de orice rază de lumină.

Povestiri gotice

A fi diagnosticat oficial ca nebun însemna a-ţi pierde drepturile civile și libertatea. Pentru familii însă, unul din principalele beneficii pe care le ofereau casele de nebuni era faptul că puteau așterne vălul tăcerii peste existenţa unei rude nebune. Acesta a fost unul dintre motivele principale pentru care prosperitatea tot mai mare a Angliei în secolul al XVIII-lea a dat naștere unor astfel de așezăminte, permiţând familiilor să scape de oamenii intolerabili și imposibili care le periclitau viaţa, bunurile, liniștea și reputaţia. Însă închiderea nebunilor într-o izolare care se pretindea terapeutică putea fi privită cu ușurinţă într-o lumină mai sinistră. Numeroși pacienţi asemănau experienţa cu închiderea de viu într-un mormânt, un cimitir pentru cei care încă mai respirau. În plus, casele de nebuni din această perioadă, cu gratii la ferestre, cu ziduri împrejmuitoare înalte, izolate de

12Ci doar imensul naufragiu a tot ce-am prețuit în viață;/ Și chiar și cei mai dragi - pe care i-am iubit mai mult -/ Sunt străini - ba mai străini ca toți” (n.tr.).

comunitate și învăluite într-un secret impus, trezeau publicului larg fantezii gotice cu privire la ceea ce se putea întâmpla departe de privirile sale. Aceste povestiri începuseră să circule în secolul al XVIII-lea, imediat ce au apărut astfel de așezăminte, și nu dădeau semne că se vor împuţina în secolul al XIX-lea, când numărul nebunilor închiși a crescut semnificativ.

Unele povestiri erau declarat fictive. Charles Reade (1814 – 1884), la vremea lui un romancier aproape tot atât de îndrăgit ca Dickens, a creat o melodramă scandaloasă și cu un succes imens, *Hard Cash* (1863), care însăila laolaltă versiuni prelucrate ale ororilor ieșite la iveală în investigaţiile parlamentare și în presă pentru a alcătui un rechizitoriu al azilurilor și al celor care le conduceau. John Conolly, cel mai renumit alienist englez al epocii, apare într-o formă abia mascată ca dr. Wycherly cel plin de ifose, care este acuzat că a complotat pentru închiderea lui Alfred Hardie, eroul absolut sănătos mintal din povestirea lui Reade. Hardie consemnează sardonic că Wycherly „e omenia întruchipată” și că în azilul lui „nu există torturi, nici cătușe, nici lanţuri la picioare, nici brutalitate”. Dar „imensa bunăvoinţă a purtării sale” și „perifrazele onctuoase” din conversaţiile lui ascundeau o minte de mâna a doua, „orbită de interesul personal” și înclinată „să perceapă nebunia oriunde privea”. în satira virulentă a lui Reade, pretenţiile nu foarte bunului doctor la statutul de gentleman sunt batjocorite, iar pătrunderea psihologică [u care se laudă e demascată ca înșelătorie virtuoasă. „Nesărat și chel”, acest expert în chesţiuni psihocerebrale era „un om foarte citit și înzestrat cu tactul necesar pentru a face lecturile să-i sprijine interesele” și „un scriitor prolific pe anumite subiecte medicale”. în calitate de „colecţionar de nebuni [a cărui] înclinaţie a minţii, cooperând cu interesele lui, îl făcea să-l declare smintit pe orice om al cărui intelect era vizibil superior celui propriu”, este păcălit cu ușurinţă să diagnosticheze drept nebun un om sănătos mintal, după care îşi susţine cu încăpăţânare opinia până când nefericitul închis în azil

este dispus să încuviinţeze că „Hamlet era nebun” 26.

Însă alte istorisiri despre ororile trăite de cei capturaţi de afacerea cu nebunia erau cât se poate de adevărate, sau cel puţin așa susţineau autorii lor. Căci aproape de îndată ce a apărut casa de nebuni ˟s-a materializat și o literatură a protestelor pacienţilor. în secolul al XIX-lea, când reformatorii nebuniei au provocat adevărata Mare închidere a nebunilor, mii și mii de pacienţi năvălind în imp˟eriul tot mai vast al azilurilor, asemenea proteste ˟s-au înmulţit cu iuţeală. Toate eforturile celor care căutau acum să se reeticheteze alienişti sau psihologi medicali („doctor de nebuni” era un termen prea ambiguu și, poate, prea oportun[13]) ˟s-au dovedit zadarnice. Aceștia n-au putut să convingă publicul că au un talent infailibil ca diagnosticieni, nici n-au reușit să discrediteze afirmaţiile foștilor pacienţi că sunt o șleahtă de mercenari fără scrupule, oricând dispuși să comploteze cu rude răuvoitoare pentru a încălca drepturile englezilor născuţi liberi. în broșuri, la tribunal, în paginile presei populare și serioase deopotrivă, alienișții se vedeau defăimaţi, cu priceperea și motivaţia ridiculizate și mijloacele de a-și câştiga traiul ameninţate.

Victorienii au căpătat un apetit de nepotolit pentru aceste povestiri despre omul sănătos mintal aruncat printre nebuni. Aproape fără excepţie, cei care se plângeau erau bogaţi și adesea cu o poziţie socială importantă. Majoritatea au scris pe larg despre detenţia lor, spre neplăcerea rudelor, ori au fost subiecţii uneia dintre anchetele întreprinse de Tribunalul lordului cancelar atunci când oameni înstăriţi erau acuzaţi de nebunie. Pe lângă faptul că aceste procese au dat naștere legilor dezastruoase satirizate memorabil de Charles Dickens în *Casa Umbrelor* (1853) 27, ele au avut loc în ședinţe deschise – și nu doar în faţa unei mulţimi de privitori aţâţaţi, ci și în faţa a zeci de mii de martori posibili atunci când ședinţele au fost exploatate de ziariști

13 în engleză, *mad-doctor,* care se poate traduce și ca „doctor de nebuni”, dar și ca „doctor nebun” (n.tr.).

de la *The Times* și *Daily Telegraph* (ca să nu mai amintim presa de scandal) aflaţi în căutare de întâmplări picante pe care domnii (și chiar doamnele) să le citească la micul dejun.

Persoana cu cea mai înaltă poziţie socială care a contribuit la această literatură a fost, poate, John Perceval (1803 – 1876), fiul lui Spencer Perceval, unicul prim-ministru britanic care avea să fie asasinat. Student la Oxford în anul 1830, tânărul Perceval a fost clientul unei prostituate. Creștin evanghelic cucernic, ˟s-a temut că ˟s-a molipsit de sifilis, și-a administrat mercur și în scurt timp a căzut într-o stare de delir religios, astfel că familia l-a închis, mai întâi la Brislington House, casa de nebuni a lui Edward Long Fox de lângă Bristol, și apoi la Ticehurst House din Sussex, care a devenit azilul preferat al claselor superioare englezești. Oricât de elegante ar fi fost aceste instituţii, n-au putut oferi condiţii pe măsura așteptărilor lui Perceval. Acesta se plângea de violenţă din partea îngrijitorilor și de insuficienta deferenţă manifestată de aceștia faţă de distinsul lor pacient gentilom. Afirma că era tratat de parcă aș fi fost o piesă de mobilier, un chip de lemn, incapabil de dorinţe sau voinţă, ca și de judecată […] oamenii se purtau de parcă trupul, sufletul și spiritul meu ar fi fost cu totul sub controlul lor, ca să le supună prostiilor care le treceau prin cap […]. Am fost legat pe pat; mi ˟s-a dat o hrană sărăcăcioasă; aceasta și doctoriile îmi erau băgate cu de-a sila pe gât sau în sensul opus; voinţa mea, dorinţele mele, aversiunile mele, obișnuinţele mele, delicateţea mea, înclinaţiile mele, nevoile mele n-au fost nici măcar o dată consultate, ba aș spune nici măcar luate în seamă. N-am avut parte nici măcar de respectul care se arată de obicei unui copil.

După ce și-a obţinut eliberarea, spre groaza familiei lui, a scris două relatări despre tratamentul pe care-l suportase, numai una dintre ele anonimă, și, împreună cu alţi foști pacienţi nemulţumiţi și cu rudele acestora, a fondat Societatea Prietenilor Presupușilor Nebuni28.

Mulţi dintre cei mai de seamă protestatari erau

femei. În Statele Unite, Elizabeth Packard (1816 – 1897) fusese internată la azilul de stat Illinois din Jacksonville de către soţul ei, cleric, în anul 1860. La acea vreme, legea statului Illinois permitea internarea femeilor căsătorite de către soţii lor fără dovezile de nebunie independente cerute în alte cazuri. Doamna Packard a susţinut cu înverşunare că este sănătoasă psihic și că a fost închisă pur și simplu deoarece avea concepţii spiritualiste neortodoxe, iar după obţinerea eliberării a lansat în mai multe state o campanie pentru reformarea legilor cu privire la internarea în azil, reușind să convingă o serie de state să adopte legislaţii care le dădeau viitorilor pacienţi dreptul la un proces cu juri. Alieniștii au argumentat zadarnic că rezultatul era echivalarea bolnavilor psihici cu infractorii puși sub acuzare și a azilurilor cu închisorile. Analogiile erau inconfortabil de apropiate.

Reverendul Packard n-a fost singurul bărbat care și-a regretat încercarea de a-i închide gura unei femei nesupuse și hotărâte internând-o într-o casă de nebuni. Sir Edward Bulwer Lytton (1803 – 1873; autorul acelei prime propoziţii atât de des ironizate „Era o noapte întunecată și furtunoasă”), romancier și politician, avea o soţie risipitoare și cu voinţă puternică, lady Rosina (1802 – 1882), de care ˇs-a săturat în cele din urmă. Cum romanele lui înregistraseră un imens succes, și-a luat o mulţime de amante. Fericirea conjugală a soţilor se încheiase. Bulwer Lytton o bătea ocazional pe Rosina și poate că o sodomiza. În anul 1836, după nouă ani de căsnicie, ˇs-au despărţit oficial. Lady Lytton și-a început apoi propria carieră de scriitoare, multe din scrierile ei constând în critici abia mascate la adresa soţului înstrăinat, debordând de furie și de sentimentul trădării. El a amenințat că o va distruge dacă va continua. O aventură amoroasă la Dublin a costat-o custodia copiilor și trista poveste a unei căsnicii victoriene destrămate ˇs-a înrăutăţit și mai mult când lady Lytton a descoperit că fiica ei, pe moarte din cauza febrei tifoide, fusese exilată la o pensiune prăpădită.

Rosina a început să-și bombardeze soţul, care avea

relaţii sus-puse, și pe puternicii prieteni ai acestuia cu scrisori pline de obscenităţi și calomnii: acuzaţii de adulter și odrasle nelegitime, incest, ipocrizie și ticăloșii nespecificate. A ameninţat că va veni la premiera piesei *Not So Bad As We Seem* a lui Bulwer Lytton și va arunca în regină – mai bine zis, în persoana pe care ea o numea „mica regină senzuală și îndărătnică” – cu ouă clocite. În cele din urmă, în anul 1858, când Bulwer Lytton a candidat pentru realegerea ca parlamentar la Hertford, ea a venit și l-a denunţat în faţa alegătorilor, ţinându-le o tiradă de aproape o oră.

Reacţia soţului înfuriat a fost imediată: i-a tăiat pensia de întreţinere (pe care i-o plătea oricum cu intermitenţe și fără tragere de inimă) și i-a refuzat contactul cu fiul lor. Apoi a mai luat o măsură, pe care avea să ajungă ˇs-o regrete: obţinând certificate de nebunie de la doi medici maleabili, a aranjat ca Rosina să fie luată pe sus cu trăsura și dusă la casa de nebuni condusă de Robert Gardiner Hill (1811 – 1878), alienistul căruia ar fi trebuit să i se recunoască meritul pentru abolirea mijloacelor mecanice de imobilizare, atribuit în schimb lui John Conolly, alt prieten al lui Bulwer Lytton29. (Lady Rosina a comentat acru că John Conolly „și-ar vinde și mama pentru bani”.)

Un portret înfăţișând-o pe lady Rosina Bulwer Lytton (pictor necunoscut, școala irlandeză). Aerul modest era înșelător.

Dacă internarea la casa de nebuni trebuia să-i închidă gura Rosinei, efectul a fost opus. Bulwer Lytton credea, evident, că numeroasele sale relaţii – de exemplu, prietenia apropiată cu John Forster (1812 – 1876), unul dintre membrii Comisiei pentru alienare mintală, și cu editorul ziarului *The Times* (care a încercat într-adevăr să-l protejeze interzicând orice referire la scandal) – vor ţine ascunsă întreaga poveste. Dar marele rival al *The Times,*

ziarul *Daily Telegraph* (a cărui existenţă se datora în bună măsură, în mod ironic, tocmai eforturilor lui Bulwer Lytton de a diminua taxa de timbru pe care trebuiau ˇs-o plătească ziarele), ˇs-a desfătat cu urmărirea obscenului scandal. După câteva săptămâni, Bulwer Lytton, confruntat cu o avalanșă de publicitate negativă, a capitulat, eliberându-și soţia cu condiţia ca aceasta să se mute în străinătate – ceea ce a și făcut pentru scurt timp, după care ˇs-a întors și și-a petrecut restul vieţii ponegrindu-l, fără să înceteze nici chiar după ce el a murit din cauza complicaţiilor ivite în urma unei operaţii la ureche30.

Degeneraţi

În Franţa, criza legitimităţii psihiatriei, izvorâtă deopotrivă din incapacitatea de a vindeca și din litaniile pacienţilor protestatari, a fost resimţită deosebit de acut. Pe tot parcursul anilor 1860 și o parte a anilor 1870, sentimentele antipsihiatrice ˇs-au intensificat, apărând atât în presa populară liberală, cât și în cea conservatoare, proaspăt eliberate de cenzura statului, într-o serie de cărţi ce atacau competenţa alienișților și presupusa lor tendinţă de a-i închide pe cei sănătoși mintal etichetându-i drept nebuni și în presiunea venită din partea politicienilor. În anul 1864, importantul alienist Jules Fairet (1824 – 1902) ˇs-a plâns că „legea din 1838 și azilurile pentru alienaţi mintali sunt atacate din toate părţile. Se propune să se răstoarne totul, să se distrugă totul […]” 31. în profesia medicală, mulţi, îndoindu-se de pretenţia psihiatriei că ar avea vreo competenţă, păreau dispuși să se alăture corului dezaprobator. Deși subliniau că nebunii manifestă o violenţă imprevizibilă și constituie un pericol major pentru societate, alienișții se aflau vădit în defensivă.

Alienișții francezi au fost cei care au găsit o cale de a merge înainte – un mijloc de a întări afirmaţia că nebunia este o problemă medicală și, totodată, o nouă justificare pentru închiderea nebunilor în aziluri. Respectivele concepţii ˇs-au dovedit atât de atractive din punct de vedere ideologic, încât ˇs-au răspândit cu iuţeală pe tot cuprinsul Europei și al Americii de Nord și au influenţat

politica și percepţiile publice vreme de generaţii. în 1857, Bénédict-Augustin Morel (1809 – 1873) a publicat un *Tratat asupra degenerării fizice, intelectuale și morale a speciei umane.* După zece-cincisprezece ani, ideile lui Morel deveniseră un bun comun. Nebunia – asemenea altor forme de patologie socială – era socotită acum produsul degenerării și decăderii. Așadar, departe de a fi victimele civilizaţiei și ale stresului acesteia, nebunii erau scursura societăţii, un grup inferior biologic. Iar inferioritatea era întipărită clar în multe cazuri, dacă nu chiar în toate, pe fizionomia lor. După cum ˇs-a exprimat Daniel Hack Tuke (1827 – 1895), strănepotul întemeietorului Refugiului York, nebunii erau „o categorie infirmă a omenirii […]. La internare li se citește clar pe frunte «om de nimic»” 32.

Lucrarea *Originea speciilor* a lui Darwin a apărut în 1859, la doi ani după *Tratatul* lui Morel. însă alieniștii făceau apel nu la conceptul darwinist de selecţie naturală, ci la teoria alternativă, susţinută de francezul Jean-Baptiste Lamarck (1744 – 1829), care punea accent pe trăsăturile moștenite. Adoptând această concepţie, nebunia putea fi privită drept preţul păcatului – un preţ pe care uneori nu-l plătea păcătosul iniţial pentru preacurvie, beţie sau alte încălcări ale moralităţii convenţionale (sau ale „legilor naturii”, cum preferau să le considere apărătorii teoriei), ci copiii, nepoţii sau strănepoţii săi. Obișnuim să ne gândim la evoluţie ca la o forţă a progresului, însă aceasta era presupusa ei latură întunecată: odată apărută, degenerarea avea să avanseze rapid de la o generaţie la alta. Nebunia, pe urmă idioţia și apoi sterilitatea erau etapele drumului spre dispariţia deplină a acestor fiinţe inferioare și constituiau preţul suprem plătit pentru viciu și imoralitate, deoarece, după cum scria Henry Maudsley (1835 – 1918) în *Revista de știinţă mentală* în 1871, „așa-zisele legi morale sunt legi ale naturii pe care [omul] nu poate să le încalce, așa cum nu poate încălca nici legile fizicii, fără urmări care să le răzbune […]. Așa cum picătura de ploaie se formează și

cade negreșit, supusă fiind legilor fizicii, la fel de negreșit domnesc cauzalitatea și legea în producerea și distribuţia moralităţii și imoralităţii [și în egală măsură, aș putea adăuga, a sănătăţii mintale și nebuniei] pe pământ” 33.

Astfel, doctrina unei generaţii anterioare cu privire la legătura dintre civilizaţie și nebunie era inversată subit: „Cea mai multă nebunie este acolo unde sunt cele mai puţine idei, cele mai simple simţăminte, cele mai grosolane dorinţe și purtări” 34. Dar ca ideologie, noua teorie a degenerării avea o valoare superioară pentru alienișți, ceea ce explică parţial, poate, repeziciunea cu care ˟s-au răspândit și au căpătat susţinere aceste idei. Pentru profesie, aceste explicaţii ale nebuniei erau formulate în termeni de patologie fizică. în locul interpretărilor nebuniei pe baza simptomelor ca melancolie, manie, dementă și felurite monomanii (nimfomania, cleptomania și altele), pe care o generaţie anterioară de alienișți căutase să le legitimeze, apărea o explicaţie versatilă a tuturor formelor de nebunie, de la cele mai ușoare la cele mai groaznice, care le punea pe seama creierelor defecte. Faptul că creierele defecte nu puteau fi observate în natură nu conta câtuși de puţin. Această problemă minoră era rezultatul limitărilor tehnice negreșit temporare ale microscopiei.

Aspectul exterior deteriorat al multora dintre cei închiși în aziluri atesta cu elocvenţă forţele aflate în acţiune și era acum „documentat” prin intermediul fotografiei moderne. Pentru alienișți conta faptul că aveau o explicaţie pentru nebunie care corespundea cu unele evoluţii contemporane din teoria medicală în general și care plasa fără nicio ambiguitate cauzele nebuniei în organism.

Mai mult decât atât, teoria degenerării oferea o nouă justificare pentru izolarea nebunilor în aziluri și o explicaţie a aparentelor eșecuri terapeutice ale psihiatriei. Problema nu consta în neputinţa profesiei, ci în însăși natura bolii psihice. Mai mult, „eșecurile” psihiatriei erau de fapt un noroc deghizat, o demonstraţie a faptului că

Natura însăși adopta acea viclenie a raţiunii invocată de Hegel. Oricât de greu ar fi fost de privit în faţă realităţile dure, știința psihiatrică descoperise acum că distrugerea raţiunii presupune nu numai incompetenţa prezentă, ci și o viitoare susceptibilitate la boală, o înclinaţie spre recidivă […]. Psihicul nu iese neschimbat din greaua încercare […]. însănătoșirea […] ar putea să nu fie decât exercitarea unei mari viclenii sau autocontrol pentru ascunderea semnelor rătăcirii și extravaganţei35.

Iar după externare, negreșit, avea să urmeze ceva și mai rău. În definitiv, nebunii erau „fiinţe corupte", cărora le lipseau prin definiţie voinţa și autocontrolul. Eliberaţi într-o societate încrezătoare, erau predispuși la „a da curs chemărilor instinctelor și metehnelor lor așa cum o face animalul tară judecată" și la „a juca rolul de părinţi pentru […] centrele de infecţie intenţionat create ale generaţiei următoare, și noi ne minunăm că bolile de nervi se înmulţesc" 36.

Degenerarea era invocată pentru a explica nu doar nebunia, ci mult mai multe. Toate patologiile vieţii moderne erau puse pe seama ei: prostituţia, crimele, delincvenţa, alcoolismul, sinuciderea, epilepsia, isteria, debilitatea mintală, diformităţile fizice ale multora din clasele inferioare (în realitate, rezultatul lipsurilor și malnutriţiei) – ce nu putea fi atribuit ravagiilor ei? Era o poveste care alimenta temerile de decădere și declin naţional ale sfârșitului de secol, deosebit de puternice în Franţa după umilinţa înfrângerii de către Prusia, în 1870 – 1871, dar resimţite pretutindeni, chiar și în Germania, după cum arată elocvent cartea *Entartung {Degenerare,* 1892) a lui Max Nordau37. (Cartea a provocat mari controverse – William James, filosof și psiholog de la Harvard, a ridiculizat-o – și, ca o ironie, dat fiind că Nordau era evreu și sionist, ideile ei au fost împrumutate ulterior de naziști.) Dar teoria degenerării n-a avut nicăieri mai multă forţă decât în sfera nebuniei, unde „știința psihiatrică" a fost mobilizată pentru a-i da aparent substanţă.

Hugh W. *Diamond (1809 – 1886), directorul azilului districtual Brookwood din Surrey, a susţinut de timpuriu folosirea fotografiei în tratarea bolilor psihice. Aceasta este una dintr-o serie de fotografii făcute de el pacienţilor între anii 1850 și 1858. Ideea că nebunia ar putea să se arate pe chip avea o istorie lungă, iar fotografiile pacienţilor psihiatrici erau o sursă de mare fascinaţie pentru Darwin.*

Licenţa artistică

În răspândirea acestor concepţii despre un pericol social cu rădăcini biologice, ale cărui manifestări extreme erau pasiunile necontrolate, violenţa și nebunia, nimic n-a avut mai multă influenţă decât ficţiunea lui Emile Zola și îndeosebi ciclul său de douăzeci de romane *Les Rougon-Macquart.* Deși în anumite privinţe avea ecouri evidente din *Comedia umană* balzaciană, orizontul ales de Zola era unul mult mai îngust: nu vasta întindere a societăţii

contemporane, ci istoria unei singure familii, o familie care, așa cum ˇs-a exprimat el în prefaţa romanului *la fortune des Rougon* (1871), era marcată și viciată de „apetitul ei nesăţios” și a cărei soartă, având rădăcini fizice, plănuiește ˇs-o urmărească „prin succesiunea lentă a accidentelor nervoase și sangvine care se declară într-o rasă, în urma unei prime leziuni organice [isterice]”, ducând irevocabil la depravare sexuală, incest, omor și nebunie. Excesul și decăderea se găsesc pretutindeni, în beţia din *U Assommoir* (1877), prostituţia și destrăbălarea din *Nana* (1880), crima și nebunia ce populează paginile din *Thérèse Raquin.* Pasiunile primitive, necontrolate copleșesc conștiinţa și restricţiile raţionale și, ca niște marionete, personajele lui Zola îşi traduc în fapte destinul cu baze biologice.

Thérèse Raquin este unul dintre primele romane din serie, publicat în 1867, la numai un deceniu după *Tratatul* lui Morel despre degenerare. Căsătoria Thérèsei cu un văr, Camille, alături de care a crescut este aproape incestuoasă și impusă de mătușa ei. în scurt timp, eroina se lansează într-o aventură înfocată cu unul dintre prietenii din copilărie ai soţului ei, iar când întâlnirile secrete le sunt ameninţate, cei doi îl iau pe Camille într-o excursie cu barca și îl înecă, susţinând apoi că moartea lui a fost accidentală. Coșmarurile și halucinaţiile despre Camille și lupta lui cu moartea ameninţă să-i înnebunească pe cei doi amanţi. între timp, mama lui Camille, cu care locuiesc, a suferit un șir de atacuri de apoplexie, al doilea lăsând-o paralizată, capabilă să-și miște doar ochii. Amanţii se ceartă în faţa ei şi-şi dau la iveală vina, iar nefericita mamă nu poate decât să-i privească ţu ură. Totuși, în cele din urmă, chinuiţi de remușcări, cei doi criminali plănuiesc să se ucidă reciproc, îşi dau seama fiecare ce are celălalt de gând şi-şi pun capăt chinurilor luând amândoi otravă și murind în faţa implacabilei madame Raquin, care, în sfârșit, se vede răzbunată.

Violenţa, patima sexuală și nebunia ce se regăsesc obsesiv în paginile acestui roman constituie o trăsătură

recurentă a seriei *Rougon-Macquart,* iar caracterul explicit al prozei lui Zola a stârnit la acea vreme mari controverse. însă ele n-au avut niciun efect negativ asupra vânzărilor, astfel că ficţiunea lui Zola a avut un rol însemnat în formularea pentru un public mai larg a abstracţiunilor teoriei degenerării. Toate zbaterile personajelor, decăderea lor până la nebunie și sinucidere pot fi urmărite în ultimă instanţă pe firul timpului, în trecut, până la defectele psihice aparent mărunte ale unei strămoașe din secolul al XVIII-lea, Adélaïde Fougue. De-a lungul generaţiilor, acea deficienţă iniţială generează, așa cum susţinuse Morel, niveluri tot mai grave de patologie. Apariţia instinctelor și

— Émile Zola, *Izbânda familiei Rougon,* traducere de Al. Dimitriu Păușești, ESPLA, 1956 (n. tr.). pasiunilor primitive și agresivitatea fizică umplu paginile romanelor, cu inevitabilul acompaniament al alcoolismului, crizelor de epilepsie, isteriei, idioţeniei, nebuniei și morţii.

Însuși titlul *la bête humaine* (1890) semnalează ce va urma. Ticurile și convulsiile, spasme involuntare ale corpului, îşi au echivalentele psihologice în acţiuni instinctive și impulsive, instigate de pasiuni ce scapă controlului raţiunii. Despre unul dintre antieroi, Jacques Lantier, aflăm că *„Toujours le désir lʒavait rendu fou, îl voyait rouge”* („Totdeauna dorinţa îl zăpăcise, făcându-l să vadă roșu”). Repezindu-se la femeia care era obiectul dorinţei sale, îi sfâșie bluza. „Atunci el se opri, gâfâind, şi-o privi, în loc ˚s-o posede… Părea că-l cuprinde o furie”. Dar de această dată fuge. Este astfel alcătuit, încât nu se poate abţine: *„ſ‡etaient dans son être, de subites pertes dʒéquilibre, comme de cassures, des trous par lesquels son moi lui échappait au milieu dʒune sorte de grande fumée qui déformait tout. Îl ne s-appartenait plus, îl obéissait à ses muscles, à la bête enragée”* („se produceau în făptura sa pierderi bruște de echilibru, un fel de spărturi, de găuri prin care raţiunea scăpa. Nu mai era atunci stăpân pe sine, se supunea mușchilor, bestiei îndârjite”[14]), în ultimă instanţă, Lantier omoară unul dintre

14 Émile Zola, *Bestia umană,* traducere de Ion Pas, Editura Narcis,

obiectele dorinţei sale, dar crima lui nu este nici pe departe singura. Dimpotrivă, personajele desfrânate și degenerate care populează romanul fac prăpăd în jurul lor, gelozia, pofta trupească, lăcomia și băutura ducând inexorabil la violentă, omor, sinucidere, moartea unor nevinovaţi.

Deși niciun alt romancier n-a explorat aceste idei degeneraţioniste cu aceeași intensitate și atenţie susţinută ca Zola, ele și-au făcut apariţia în proză și în teatru pe tot cuprinsul Europei. *Vor Sonnenaufgang (înainte de răsărit,* 1889) de Gerhart Hauptmann a adus pe scenă degenerarea unei familii de ţărani, provocată de alcool, și a reprezentat începutul unei cariere care avea să-i aducă autorului un Premiu Nobel pentru literatură. Și mai explicită a fost piesa de teatru *Reigen* (1900) a lui Arthur Schnitzler, mai bine cunoscută publicului vorbitor de limbă engleză sub titlul în franceză, *La Ronde,* care înfăţișează viaţa în Viena pragului dintre secole printr-un șir de întâlniri sexuale: prostituată și soldat, soldat și servitoare, servitoare și tânăr gentleman, tânăr gentleman și tânără soţie, tânără soţie și soţ, soţ și micuţă domnișoară, micuţă domnișoară și poet, poet și actriţă, actriţă și conte, apoi contele din nou în pat cu prostituata – subtextul fiind răspândirea sifilisului de la un personaj la altul. Deși piesa de teatru ˇs-a vândut într-un ritm susţinut în forma tipărită, cenzorii vienezi au interzis prompt punerea ei în scenă, astfel că n-a fost jucată în public decât abia în decembrie 1920 la Berlin și în luna februarie a anului următor la Viena. Chiar și la acea dată, perspectiva ei sardonică asupra condiţiei umane a atras reacţii violente, iar autorul ei a fost atacat drept pornograf evreu. Schnitzler ˇs-a simţit obligat să-și retragă permisiunea pentru noi spectacole cu piesa lui în ţările vorbitoare de limbă germană, deși gestul nu l-a împiedicat să devină una din ţintele principale ale antisemiţilor austrieci. (Hitler avea să-i declare ulterior opera un excelent exemplu de „murdărie evreiască” ce se dă drept artă.)

1992 (n.tr.).

Ficţiunea de senzaţie britanică din aceeași epocă ˟s-a folosit mult de exemple similare de „teme șocante – instabilitate psihică, nebunie morală, boală venerică și ameninţările reprezentate de acestea pentru sanctitatea și puritatea căsătoriei și familiei” 38. Însă efectele contaminatoare ale eredităţii defectuoase şi urmările ei drastice pentru destinele omenești apar și în opere literare mai serioase, cel mai pregnant în romanele lui Thomas Hardy. În *Tess dʒUrberville* (1891), legăturile lui Tess cu degenerata familie dʒUrberville, spre exemplu, o împing fără putinţă de împotrivire în prăpastie, ducând-o la crimă și la distrugerea propriei vieţi. „N-am ce face!”, strigă ea – și, într-adevăr, n-are ce face. Când John Durbeyfield, tatăl lui Tess, află că este urmașul lui sir John dʒUrberville, nesăbuitul ia acest fapt drept semn al distincţiei. În realitate, statutul lui inferior întruchipează ideea degenerării, declinul de neoprit de la bogăţie, poziţie socială înaltă și putere la un loc în rândurile ţărănimii.

Neamul dʒUrberville e aproape stins. Tess și tatăl ei sunt ultimii din această spiţă, așa cum cere teoria declinului biologic. Tess seamănă cu portretele femeilor dʒUrberville aristocrate, dar la ea asemănarea e rău prevestitoare, căci ascunde un defect fatal. În noaptea nunţii ei cu Angel Clare, fiu de cleric ajuns fermier, acesta îi mărturisește o aventură amoroasă anterioară, iar ea dezvăluie, la rândul ei, că nu e fecioară, nu ca urmare a unei nechibzuinţe anterioare, ci pentru că a fost violată de Alee, fiul libertin al bărbatului care a cumpărat dreptul la numele dʒUrberville. Angel nu poate să-i ierte acest „păcat” și o părăsește în scurt timp, plecând într-o călătorie lipsită de noroc în Brazilia.

Fără îndoială, Hardy a intenţionat în această parte a intrigii să critice aspru standardele sexuale duble, dar tema degenerării străbate totuși întregul roman. Angel îi spune înverșunat lui Tess că, după părerea lui, problemele ei se trag în ultimă instanţă de la familie. „Familiile vechi înseamnă voinţă slabă, purtări slabe […] Te credeam copila proaspătă a naturii, când tu erai vlăstarul întârziat al unei

aristocraţii decăzute”. Ba chiar al unei familii aristocratice în trecutul căreia a existat crima: Angel știe că unul dintre strămoșii ei „a făptuit o crimă cumplită în trăsura familiei”, iar violatorul, Alee dz Urberville, o informează mai târziu pe Tess că, pe cât se spune, bărbatul „a răpit o femeie tânără și frumoasă, care a încercat să scape din trăsura în care o urcase el, și, luptându-se, a omorât-o – sau l-a omorât ea pe el, am uitat cum a fost”. în cele din urmă, Tess cedează insistenţelor lui Alee și, la asigurările lui că soţul ei nu se va mai întoarce, îi devine amantă; numai că Angel, pocăit, se întoarce.

Femeia condamnată „n-are ce face”. Pentru a se elibera, îl înjunghie pe Alee și fuge la soţul ei, după care nepotrivita pereche reușește să aibă câteva zile de fericire. Apoi însă, disperaţi și siliţi să plece din ascunzătoarea lor temporară, se refugiază peste noapte la Stonehenge. Ca o victimă a unui ritual de sacrificiu, Tess se întinde să doarmă pe un altar din piatră. A doua zi dimineaţă totul se termină. în locuinţa scumpă închiriată în care ea l-a ucis pe Alee dz Urberville, crima e descoperită repede: „Tavanul dreptunghiular alb, cu pata de un roșu-aprins în mijloc, arăta ca un imens as de cupă”. Proprietăreasa descoperă cadavrul. Găsită și înconjurată de poliţie, Tess se trezește ca să-și afle soarta: închiderea la Wintoncester (Winchester) și moartea în ștreang. Execuţia ei este anunţată lumii întregi, inclusiv soţului ei, atunci când este înălţat un steag negru. Cu această moarte, degenerata spiţă dz Urberville se stinge. Declinul și căderea ei au ajuns la capăt.

Mai e și piesa de teatru *Fantomele* (1882) a lui Ibsen, cu accentul ei hotărât pe beţie, incest, sifilis congenital și nebunie. Piesa a zguduit sensibilităţile publicului burghez, scoţându-i totodată la iveală ipocriziile. Familia Alving este bogată și respectabilă. Deși căpitanul Alving e un crai brutal, soţia nu-l poate părăsi, căci, după cum o informează clericul local, pedeapsa ar fi dizgraţia socială. La moartea căpitanului, ea decide să construiască un orfelinat. Prin fapta caritabilă vrea, pasămite, să

cinstească amintirea soţului, dar în realitate urmărește să-i risipească moștenirea, căci dorește ca fiul lor, Oswald, să moștenească cât mai puţin posibil, financiar și în alte privinţe, de la tatăl degenerat. însă Oswald a moștenit deja altceva: un sifilis congenital. Mai mult, ˇs-a îndrăgostit de slujnica familiei, Regina Engstrand, care e în realitate sora lui vitregă, rodul uneia din multele aventuri ale tatălui său. Viciat până-n străfunduri, fizic și moral, Oswald Alving e întruchiparea vie a degenerării, iar mama lui, mai preocupată de aparenţe și de păstrarea moralităţii convenţionale decât de adevăr, este silită în cele din urmă să privească în faţă rezultatele devotamentului ei faţă de „datorie”.

Intenţionat insultătoare, drama lui Ibsen a atras reacţia vehementă la care autorul probabil că ˇs-a așteptat. La o recepţie dată în cinstea lui, regele Suediei i-a spus în faţă că este o piesă de teatru foarte proastă. Ibsen n-a fost câtuși de puţin stingherit. Când a fost pusă în scenă, tradusă în engleză, criticul de la *Daily Chronicle* a denunţat-o drept „revoltător de sugestivă și de blasfematoare”; omologul său de la *Era* a considerat-o „cea mai odioasă și mai murdară născocire din câte au fost îngăduite vreodată să facă de ocară scena unui teatru englez”. Ca să nu se lase mai prejos, *Daily Telegraph,* mereu modelul sensibilităţilor burgheze, ˇs-a declarat de asemenea revoltat. *Fantomele* era „o reprezentare dezgustătoare […] a unui canal de scurgere deschis, a unei oribile răni nebandajate, a unui act murdar făptuit în public […] o lipsă de bună-cuviinţă scabroasă, aproape scârnavă […] un hoit literar”. Pe cât se pare, teoria degenerării era minunată cât timp era folosită pentru a explica patologia și nebunia claselor inferioare – dar nu tocmai minunată când lua în vizor morala claselor de mijloc.

Ca o ironie, dat fiind faptul că adoptase și el ideile degeneraţioniste, Zola ˇs-a trezit inclus într-o panoplie de personalităţi literare defăimate de Nordau ca artiști degeneraţi. Unii au ales să se fălească ţu această etichetă.

Perversiunea, murdăria și nefirescul simt îmbrăţișate, iar convenţiile sunt batjocorite: să ne gândim la Baudelaire, Rimbaud sau Oscar Wilde ori la decadentele demimondene pariziene ale lui Toulouse-Lautrec. Mulţi au trăit la înălţimea rolului. Baudelaire și amanta lui, haitiana Jeanne Duval, au murit amândoi de sifilis, la fel ca Maupassant și Nietzsche, care și-au sfârșit zilele nebuni39. A mai fost și *„le fou roux”,* nebunul cu părul roșu, Vincent van Gogh, ale cărui picturi înfăţișând alienișți, pacienţi și aziluri le-am întâlnit deja. Alcoolism, epilepsie, boli venerice repetate, șiruri de interacţiuni cu prostituate și bordeluri, nebunie, internare într-un azil, automutilare și sinucidere – un exemplu perfect pentru degeneraţioniști, a cărui artă a ajuns să fie apreciată abia după moartea sa prematură.

Desigur, ideea caracterului degenerat al artei moderne și al artiștilor moderni a rămas vie în secolul al XX-lea. Hitler ura arta expresionistă și progenitura ei, denunţându-le drept produsul celor impuri rasial și o trădare a tradiţiei „greco-nordice”. în 1937, la ordinul lui Hitler, *entartete Kunst,* „arta degenerată”, picturi și sculpturi deopotrivă, a fost confiscată și dusă la München. în total ˇs-au adunat 15.997 de piese, dintre care operele a 112 artiști plastici au fost selectate și prezentate la „Expoziţia de artă degenerată”, aranjată ca o demonstraţie a impactului perfid al bolșevicilor și evreilor asupra artelor. Mii de lucrări de artă confiscate, semnate de Picasso, Braque, Kandinsky, Gauguin, Mondrian și alţii, au fost arse după aceea – deși altele au fost vândute profitabil.

Măsuri în privinţa viciosților în ce privește soarta nebunilor, mesajul trecerii la idei degeneraţioniste era clar. William Booth (1829 – 1912), primul general al Armatei Salvării, l-a anunţat pe un ton apocaliptic, așa cum se cuvenea.

[Odată ce ˇs-a] recunoscut faptul că a devenit alienat mintal, dement moral, incapabil de autoguvernare […] trebuie să i se dea sentinţa izolării definitive de o lume în care nu e vrednic să trăiască liber […]. Este o crimă împotriva speciei să li se îngăduie celor învederat

depravaţi libertatea de a circula în voie, de a-și molipsi semenii, de a ataca societatea și de a se înmulţi40.

Construirea unor imense muzee ale nebuniei nu așteptase teoria degenerării, însă după răspândirea acestor idei azilurile au început să depășească limitele anterioare. Autorităţile londoneze au construit aziluri pentru 2.000 de pacienţi și chiar mai mulţi la Caterham și Leavesden, la Darenth, Sutton și Tooting, care ˟s-au adăugat azilurilor uriașe de la Hanwell, Colney Hat[h, Banstead și Cane Hill, aflate în responsabilitatea acelorași autorităţi. Când și acestea ˟s-au dovedit insuficiente, au construit încă o vastă constelaţie de clădiri la Claybury, în Essex, și o alta la Bexiey. însă chiar și așa cererea nu părea satisfăcută. A fost achiziţionat un teren de 400 de hectare lângă Epsom și ˟s-au ridicat nu mai puţin de cinci aziluri-cazarmă, care puteau adăposti peste 12.000 de pacienţi.

Aceste aziluri-mamut, cu propria sursă de apă, poliţie, brigadă de pompieri, propriile generatoare electrice, cimitire și așa mai departe – tot ce era necesar pentru a răspunde nevoilor pacienţilor de la internare și până la mormânt –, nu erau câtuși de puţin monopol britanic. La Viena, de exemplu, autorităţile austriece au deschis în 1907 un azil nou, Am Steinhof, cu șaizeci de „pavilioane” răspândite pe un teren întins, construit pentru 2.200 de pacienţi și ajungând în scurt timp să adăpostească mai mulţi. în Germania, azilurile erau adesea și mai mari. Bielefeld, la nord de Rin în Westfalia, de pildă, adăpostea peste 5.000 de pacienţi – „deţinuţi” ar fi, poate, termenul mai corect. în Statele Unite, Milledgeville din Georgia semăna cu un oraș nu tocmai mic, având peste 14.000 de rezidenţi. însă chiar și el a ajuns să pară pitic faţă de construcţiile din Long Island (New York), unde ˟s-a ridicat un grup de aziluri (sau spitale de psihiatrie, cum preferau acum să le spună cei care le conduceau): Central Islip, Kings Park și Pilgrim adăposteau peste 30.000 dintre nebunii New York-ului.

La un anumit nivel, psihiatrii (etichetă pe care o putem folosi acum fără a comite un anacronism) erau

stăpânii autocraţi ai acestor lumi autonome. La alt nivel însă, psihiatrii au constatat în scurt timp că aparenta lor neputinţă terapeutică și adoptarea ideilor degeneraţioniste, asociate cu scepticismul popular vizavi de capacitatea lor de a-i diferenţia consecvent pe nebuni de cei sănătoși psihic, îi puneau într-o postură deosebit de precară. Medicina în ansamblu, cu apariţia teoriei microbilor, a chirurgiei aseptice și a laboratorului, își vedea prestigiul crescând și perspectivele îmbunătăţindu-se cu pași repezi. În prima parte a secolului al XIX-lea, pe fondul optimismului anilor de început și al securităţii pe care o oferea conducerea unui azil, îngrijirea bolnavilor psihici păruse o carieră atractivă. În ultima treime a secolului nu mai era câtuși de puţin așa.

În multe privinţe, psihiatrii erau captivi în instituţiile lor în egală măsură cu pacienţii și, totodată, suportau la rândul lor stigmatul aplicat bolnavilor psihici (stigmat întărit, desigur, de insistenţa lor că majoritatea bolilor psihice constituie un pericol social cu origini biologice). Cu unica excepţie a Germaniei, unde domina alt model (prezentat mai jos), caracterul insular al profesiei se reflecta în lipsa oricărei legături consistente cu facultăţile de medicină sau cu simbolurile pline de forţă ale medicinei științifice moderne. Recrutarea se făcea prin intermediul unei ucenicii în calitate de medic asistent prost plătit (unul dintr-o întreagă ierarhie de asistenţi, pe măsură ce azilurile își sporeau dimensiunile), o iniţiere într-o specialitate administrativă plictisitoare ce le părea multor critici ai vremii mai preocupată de chesţiuni ca gestionarea fermei azilului și eliminarea deșeurilor decât de investigarea și tratarea bolilor psihice.

După cum ˟s-a exprimat cu dispreţ în anul 1878 Edward Spitzka (1852 – 1914), neurolog la New York, psihiatrii erau „experţi în toate, mai puţin în diagnosticarea, patologia și tratarea nebuniei” 41. În momentele de neatenţie, liderii profesiei mărturiseau și ei acest lucru. Bedford Pierce (1861 – 1932), directorul Refugiului York, vorbea despre „reflecţia umilitoare” că

„deocamdată nu este posibil să alcătuim o clasificare ştiinţifică a bolilor psihice” 42. David Ferrier (1843 – 1928), unul dintre cei mai distinşi savanţi victorieni preocupaţi de studierea fiziologiei creierului, care îşi petrecuse primii ani de carieră la azilul de nebuni West Riding din Yorkshire, observa cu tristeţe:

S-a scris mult despre simptomatologia și clasificarea diferitelor forme de nebunie, dar cred că nu știm realmente nimic cu privire la condiţiile fizice aflate la baza acelor manifestări [...] nu se poate spune că dispunem de cunoștinţe reale [...]43.

Azilul Claybury din Essex era o vastă colonie pentru mai bine de 2.000 de alienaţi mintali, cu câteva sute de angajaţi. Aici (1893) vedem un dormitor tipic, cu paturi de-a lungul a doi pereţi și surori medicale în uniforme apretate, stând într-o poziţie de drepţi rigidă; pacienţii se remarcă prin absenţă.

Un deceniu și jumătate mai târziu, în 1907, când ˇs-a ridicat să se adreseze adunării psihiatrilor americani în calitate de președinte al lor, Charles Hill ˇs-a exprimat și mai succint, recunoscând: „Mijloacele noastre terapeutice

sunt pur și simplu o grămadă de baliverne” 44.

Rădăcinile nebuniei

Doar în Germania existase o încercare serioasă de a elabora un drum alternativ pentru profesia psihiatrică și de a desfășura cercetări hotărâte și susţinute asupra etiologiei nebuniei. În a doua jumătate a secolului al XIX-lea, psihiatria germană încercase să copieze abordarea ce catapultase medicina generală germană în fruntea lumii întregi. Unificarea Germaniei rămăsese incompletă până în 1870, iar în anii de la jumătatea secolului al XIX-lea multe principate aleseseră să concureze pentru vizibilitate și prestigiu prin finanţarea de universităţi, progresul ştiinţei conferind strălucire celor care o sponsorizau. Exploatând această generozitate, institutele lor academice deveniseră fabrici de cunoștinţe, propulsând ştiinţa și medicina germană pe primul loc în lume. Clinicile și institutele atașate universităţilor au reunit învăţământul și cercetarea în moduri noi şi au creat o cultură cu un rol însemnat în revoluţionarea înţelegerii bolilor și în consacrarea rolului central al laboratorului și al microscopului în generarea de noi cunoștinţe.

Acesta a fost modelul adoptat de psihiatria germană. Germanii aveau aceleași aziluri-cazarmă ca toate celelalte popoare, dar, după numirea lui Wilhelm Griesinger (1817 – 1868) în postul de profesor de psihiatrie la Berlin, în 1865, au avut și clinici mai mici, atașate universităţilor, unde se puteau desfășură cercetări intensive. Griesinger dedicase medicinei interne cea mai mare parte a carierei sale, deși încă din 1845 scrisese un tratat de psihiatrie influent. O ediţie revăzută apărută în 1861 a fost întâmpinată cu multe elogii, iar insistenţa lui Griesinger că „pacienţii cu așa-zise «boli psihice» sunt, în realitate, indivizi cu boli ale nervilor și creierului” 45 a devenit principiul călăuzitor al următoarei generaţii. Moartea lui Griesinger din cauza unei apendicite perforate, la vârsta de numai cincizeci și unu de ani, n-a perturbat câtuși de puţin răspândirea abordării introduse de el.

În deceniile ce au urmat, psihiatrii germani au părut

să se angajeze în aceleași tipuri de cercetare ca și colegii lor din medicina generală și în anumite privinţe au obţinut rezultate impresionante, care au jucat, poate, un rol în a-i convinge pe alieniștii din alte părţi să adopte denumirea germană a specialităţii lor. ˇS-au efectuat studii amănunţite de anatomie a creierului și a măduvei spinării. ˇS-au introdus noi tehnici de fixare și pigmentare a celulelor pentru examinarea la microscop. Ocazional, acestea au dus la descoperiri care au demonstrat că unii dintre locatarii imenselor aziluri sufereau într-adevăr de boli cu cauze cerebrale. În anul 1906, în Germania, Alois Alzheimer (1864 – 1915) a detectat plăcile senile și agregatele neurofibrilare asociate cu forma de demenţă care îi poartă acum numele, iar în 1913, în Statele Unite, Hideyo Noguchi (1876 – 1928) și J.W. Moore au demonstrat decisiv ceea ce se bănuia de peste două decenii, și anume că paralizia generală a alienaţilor (GPI) era, de fapt, stadiul terţiar al sifilisului. Identificarea spirocheţilor sifilisului în creierul paraliticilor, cum erau numiţi adesea cei care sufereau de GPI, a înlăturat orice îndoială46.

Aceste corelaţii între unele simptome psihice și o patologie subiacentă a ţesuturilor au servit la întărirea impresiei că cercetările biologice ar putea ajuta la descoperirea etiologiei nebuniei, dar, pentru majoritatea copleșitoare a bolilor psihice, presupusele leziuni cerebrale au rămas la fel de ascunse. Mai rău chiar, descoperirea bolii Alzheimer și a originii sifilitice a GPI a tins să intensifice pesimismul și deznădejdea ce învăluiau profesia psihiatrică, în loc să le atenueze. Asemenea patologilor care introduseseră în premieră medicina spitalicească în Parisul secolului al XIX-lea și contribuiseră la încheierea lungii povești de dragoste a Occidentului cu medicina umorilor, acești clinicieni germani nu erau câtuși de puţin interesaţi de munca anevoioasă a tratării și vindecării pacienţilor. Azilurile constituiau pentru ei doar sursa de specimene patologice pentru masa de disecţie și microscop. Pacienţii vii nu prezentau niciun interes și erau practic lăsaţi în voia sorţii.

A existat o excepţie importantă de la această generalizare. Printre membrii acestei generaţii de psihiatri germani ˇs-a aflat unul, Emil Kraepelin (1856 – 1926), pe care vederea proastă l-a împiedicat să-și facă o carieră bazată pe laborator. El și-a construit în schimb renumele prin examinarea sorţii miilor și miilor de pacienţi care înţesau azilurile germane, investigând boala psihică așa cum ar face-o un naturalist, căutând tipare în patologia lor și încercând să construiască inductiv o listă sau clasificare descriptivă – o nosologie – a diferitelor tipuri de nebunie. Concretizate în ediţiile succesive ale unui tratat cu influenţă tot mai mare, concluziile pe care le-a tras din nesfârșitele sale însemnări au fost că nebunia putea fi subâmpărţită în două tipuri de bază: o afecţiune pernicioasă, probabil ireversibilă, ce urma un curs al deteriorării fără perspective de ameliorare, demenţa precoce; și un diagnostic rezidual ce permitea o undă de speranţă – pentru că era o formă de boală psihică în care apărea uneori remisia: psihoza maniaco-depresivă.

Nosologiile complexe fuseseră pretutindeni o caracteristică a psihiatriei secolului al XIX-lea. Căutând să-și diferenţieze cunoștinţele ezoterice de presupoziţiile comune pe care membrii obișnuiţi ai societăţii se bazau implicit de multă vreme pentru a-i deosebi pe nebuni de oamenii sănătoși psihic, alieniștii inventaseră monomaniile și concepte precum cel de nebunie morală. Aceasta din urmă era o afecţiune în care persoana îşi păstra uzul raţiunii, dar vădea „o pervertire morbidă a simţămintelor, emoţiilor, înclinaţiilor, temperamentului, obiceiurilor, dispoziţiilor morale și impulsurilor firești” 47, întâmpinate adesea cu scepticism și de tribunale, și de public, doctrinele de felul acesta au alimentat o neliniște persistentă care ˇs-a manifestat periodic prin accese de anxietate ca nu cumva graniţa amorfa dintre nebunie și sănătatea psihică să fie exploatată în așa fel încât orice deviere de la standardele morale și sociale convenţionale să fie echivalată cu nebunia. Pentru clinicieni, aceste acrobaţii verbale ridicau un alt set de probleme: erau

aproape imposibil de pus în practică. Cu duritatea-i caracteristică, alienistul englez Henry Maudsley a vorbit caustic despre „numeroasele și complicatele

Emil Kraepelin fotografiat în 1926: „marele papaz al psihiatriei, cum îl numea sarcastic Freud.

clasificări care, într-o succesiune aproape deconcertantă, au fost avansate oficial drept exhaustive și condamnate tacit drept inutile […] numeroasele denumiri erudite […] care au fost inventate într-un număr înspăimântător pentru a numi lucruri simple” 48.

Versiunea lui Kraepelin era sau se voia diferită, căci se pretindea derivată inductiv din experienţa clinică. În scurt timp a crescut în complexitate – demenţa precoce a fost subâmpărţită în formele hebefrenică, catatonică și paranoică –, iar în practică era instabilă. Diagnosticul unui

pacient care își revenea putea fi schimbat în psihoză maniaco-depresivă, pe când cel care nu reușea cu niciun chip să se însănătoșească putea foarte bine să fie reetichetat drept caz de demenţă precoce, o etichetă diagnostică modificată în scurt timp de psihiatrul elveţian Eugen Bleuler (1857 – 1939), care a introdus în anul 1910 termenul „schizofrenie” – în sens literal, scindarea psihicului. Aceasta era o boală ale cărei simptome caracteristice reprezentau o înșiruire de dezastre: incoerenţă, agitaţie, incapacitatea de a lega relaţii cu alţii, procese de gândire puternic afectate ce mergeau până la idei delirante și halucinaţii, urmate în final de alunecarea într-un univers psihic sărăcit la extrem, o demenţă la care Kraepelin făcea aluzie prin denumirea aleasă iniţial pentru boală. Aici nu exista nimic care să lumineze perspectiva sumbră ce înghiţea psihiatria și pe pacienţii ei.

Însuși limbajul folosit pentru cei care sufereau de nebunie este un indiciu al asprimii cu care erau priviţi. Un psihiatru britanic se lamenta că în fiecare an se nășteau degeneraţi „cu pedigriuri care ar condamna căţeii la [înecul în iazul pentru adăpat caii” 49. Cei bolnavi psihic erau numiţi „taraţi”, „leproși”, „gunoaie morale”, „de zece ori mai răi și mai dăunători și infinit mai incapabili de ameliorare decât sălbaticii barbariei primitive” și înzestraţi cu „caractere deosebit de respingătoare” 50 – și tocmai de către cei care susţineau că se ocupă cu tratarea lor. Se făceau comentarii nu tocmai în surdină care deplângeau faptul că mila ce însoţea creșterea gradului de civilizaţie împiedicase „acţiunea acelor legi care îi elimină și-i extermină pe cei atinși de boală și pe cei inapţi în vreo altă privinţă pe toate treptele vieţii naturale” 51. Alţii vorbeau sumbru despre „purificarea de otrăvuri vii a sângelui raselor” 52.

O consecinţă a acestei concepţii la modă a fost apariţia eugeniei, încercarea de a înfrâna înclinaţia spre reproducere a săracilor și a celor deficienţi și de a încuraja reproducerea celor superiori. Această idee a atras intelectuali de frunte, între care Francis Galton (vărul lui

Darwin), George Bernard Shaw, H.G. Wells și John Maynard Keynes, precum și distinsul economist american Irving Fisher, ca să nu-i mai amintim pe Winston Churchill și Woodrow Wilson. Multe state americane au dat legi ce urmăreau interzicerea căsătoriei celor inapţi psihic și, în unele cazuri, prevedeau sterilizarea silită a acestora, pentru a împiedica naşterea și mai multor indivizi anormali. în cele din urmă, în 1927, procesul *Buck v. Bell,* care punea problema acestor sterilizări, a ajuns la Curtea Supremă a Statelor Unite. Majoritatea de opt la unu a decis că nu există niciun obstacol constituţional în calea sterilizării silite a unui cetăţean american. Oliver Wendell Holmes Jr., considerat de mulţi unul dintre cei mai eminenţi juriști din istoria ţării, a primit sarcina de a redacta opinia și a susţinut răspicat poziţia statului: „Este mai bine pentru întreaga lume, a scris el, dacă, în loc să aștepte să execute o progenitură degenerată pentru crime sau ˟s-o lase să moară de foame din cauza imbecilităţii, societatea poate să-i împiedice pe cei care sunt vădit inapţi să-și perpetueze spiţa. Principiul care susţine vaccinarea

Personalul de la Hadamar, aprox. 1940 – 1942, spital de psihiatrie folosit în programul de eutanasiere T-4, relaxat și fericit după o zi grea de muncă în care i-a eliminat pe cei despre care naziștii considerau că „nu merită să trăiască”.

obligatorie este suficient de larg pentru a acoperi și secţionarea trompelor uterine Trei generaţii de imbecili sunt de ajuns” 03. Patruzeci din cele patruzeci și opt de state americane de atunci urmau să aibă legi privind sterilizarea forţată în anul 1940, deși numai câteva le-au aplicat într-o manieră cât de cât serioasă, printre ele numărându-se progresistul stat California.

În alte părţi, opoziţia grupărilor religioase și echilibrul instituţional al unui regim democratic au inhibat adoptarea și aplicarea de legi similare. Nu a fost și cazul Germaniei naziste. Ideile de „puritate” rasială ˇs-au aflat, desigur, în centrul ideologiei naziste. Unii psihiatri germani de seamă fuseseră susţinători entuziaști ai eugeniei în anii 1920 și nu șovăiseră să tragă concluzii logice din convingerea lor că pacienţii psihiatrici sunt specimene biologice inferioare lipsite de orice speranţă. încă din 1920, psihiatrul german Alfred Hoche (1863 – 1943) și colegul său jurist Karl Binding (1841 – 1920) ceruseră suprimarea „vieţilor ce nu merită să fie trăite”. Aproape imediat după ce a ajuns la putere, în iulie 1933, Hitler a obţinut adoptarea Legii pentru prevenirea descendenţilor cu afecţiuni ereditare, alcătuită explicit după modelul precedentelor din statele americane California și Virginia54. Cu participarea activă și entuziastă a multor psihiatri germani de frunte, între anii 1934 și 1939 au fost sterilizaţi între 300.000 și 400.000 de oameni55. Apoi, în octombrie 1939, Hitler a dat un decret prin care a fost lansat așa-numitul program T-4. Iarăși, psihiatrii ˇs-au implicat cu entuziasm în punerea în aplicare a noii politici: bolnavii psihici – „consumatori de hrană inutili”, în terminologia nazistă – au fost ridicaţi și trimiși în mai multe spitale de psihiatrie. Acolo au fost „dezinfectaţi”, adică exterminaţi, la început prin injecţii

letale sau prin împușcare, iar când aceste căi ˇs-au dovedit prea lente și greoaie, ˇs-au construit camere de gazare și au fost mânaţi la „dușuri” pentru a fi omorâţi cu monoxid de carbon. Peste 70.000 au pierit într-un an și jumătate, 250.000 până la finalul războiului – ba chiar și după aceea, căci și după căderea regimului nazist, fără știrea puterilor de ocupaţie, unii psihiatri au continuat să omoare persoane pe care le considerau „viciate” 56. Da, nebunie în civilizaţie!

Capitolul 9

Demi-fous

Evitarea azilului

Cele dintâi case de nebuni aducătoare de profit îşi găsiseră piaţa principală în rândul celor bogaţi și înstăriţi. Acest lucru n-ar trebui să ne surprindă. în cuvintele nemuritoare – chiar dacă, poate, apocrife – ale lui Willie Sutton, jefuitor american de bănci, acolo erau banii. Totuși, era o stare de lucruri paradoxală, căci până la sfârșitul secolului al XIX-lea și progresele asociate cu inventarea tehnicilor chirurgicale aseptice, cei bogaţi au ocolit ca pe ciumă tratamentul la spital pentru boli fizice. Săracii și cei sărăciţi erau cei trataţi în spitale, pe când bogăţii optau pentru tratarea acasă.

Această aversiune faţă de instituţii nu dispărea când venea vorba de gestionarea nebuniei. Scrisorile, jurnalele și autobiografiile victoriene sunt pline de dovezi că autorii lor se temeau de aziluri și aveau așteptări scăzute cu privire la genul de îngrijiri pe care-l vor primi rudele lor în astfel de locuri. Cu banii se puteau cumpăra alternative și exista o tentaţie considerabilă de a recurge la ele: construirea unei căsuţe pentru închiderea unei rude nebune într-o zonă izolată a unei proprietăţi aristocratice și angajarea personalului necesar; plasarea celor cu mintea tulburată în camere de închiriat mobilate (cartierul St. John3s Wood din Londra a devenit o zonă preferată pentru astfel de locuinţe, având avantajul suplimentar al accesului facil la sfatul medicilor discreţi ai înaltei societăţi – reputaţia lui de loc privilegiat pentru privarea

ilicită de libertate a fost exploatată de Wilkie Collins în romanul său *Femeia în alb,* 1859) 1; sau pacienţii puteau fi trimiși pur și simplu în străinătate, la adăpost de privirile iscoditoare ale oficialităţilor și în locuri care ofereau un plus de protecţie în faţa bârfelor, scandalului și stigmatizării2. Azilurile franceze și elveţiene, de exemplu, îşi făceau reclamă făţiș la Londra și Paris, încercând să atragă această clientelă.

Poate cel mai izbitor exemplu de apel la astfel de expediente îl oferă cazul lui Anthony Ashley Cooper, din 1851 al șaptelea conte de Shaftesbury. Shaftesbury a fost președintele Comisiei engleze pentru alienare mintală de la înființarea acesteia, în 1845, și până la moartea lui, în 1885, promovând în această calitate azilul drept unica soluţie corespunzătoare în cazurile de nebunie. Făcând depoziţie într-o anchetă parlamentară din anul 1859 asupra modului cum funcţionau legile engleze privind nebunia, el a remarcat că, dacă soţia sau fiica lui ar ajunge alienate mintal, le-ar aranja fără întârziere internarea într-un azil modern, care asigura cel mai bun mediu posibil pentru o îngrijire omenoasă și vindecare. Poate că a ales deliberat să se refere la aceste rude, căci purtarea și declaraţiile lui publice nu se potriveau. Maurice, al treilea fiu al său, era epileptic și alienat mintal. În ciuda opoziţiei sale vehemente de o viaţă faţă de această practică, Shaftesbury a aranjat să fie închis într-un azil privat și în secret, iar când situaţia risca să devină publică, l-a trimis în străinătate, mai întâi în Olanda, apoi la Lausanne, în Elveţia, unde bietul tânăr a și murit în 1855, la doar douăzeci de ani.

Familiile înstărite erau adesea dispuse să meargă foarte departe înainte să opteze pentru închiderea rudelor lor cu probleme psihice. Două cazuri extrase din registrele de la Ticehurst, azilul englez privat cel mai exclusivist, ar trebui să fie suficiente pentru a ilustra acest aspect3. Doamna Anne Farquhar, descrisă drept o femeie distinsă, suferise o căzătură în anul 1844, pe când era însărcinată. După aceea ˇs-a retras treptat în rolul de invalidă,

ajungând să nu mai coboare deloc din pat la un moment dat, în 1854 sau 1855. A început să sufere de o teamă morbidă de a nu cădea din patul „foarte mare” în care se retrăsese. Așadar, servitorii au primit ordin să îngrămădească în jurul lui „mese, canapele, scaune etc”. pentru a preîntâmpina acest lucru. Și aceasta nu era singura ei excentricitate:

Zăcea în pat de trei ani și nu îngăduise să fie spălată sau îngrijită corespunzător – rufăria de corp și de pat neschimbată cu lunile – mâinile și braţele murdare de fecale uscate – obloanele și ferestrele bine închise – perdelele trase în jurul patului ei – un foc zdravăn pe vreme caldă, niciun fel de foc când era frig – învelită cu șaluri murdare și jupoane vechi de flanel [...] doarme cea mai mare parte din zi și stă trează noaptea, mănâncă mai degrabă ca un animal decât ca o fiinţă umană, la orice oră din zi și din noapte – de regulă îşi mestecă mâncarea de animal și o scuipă.

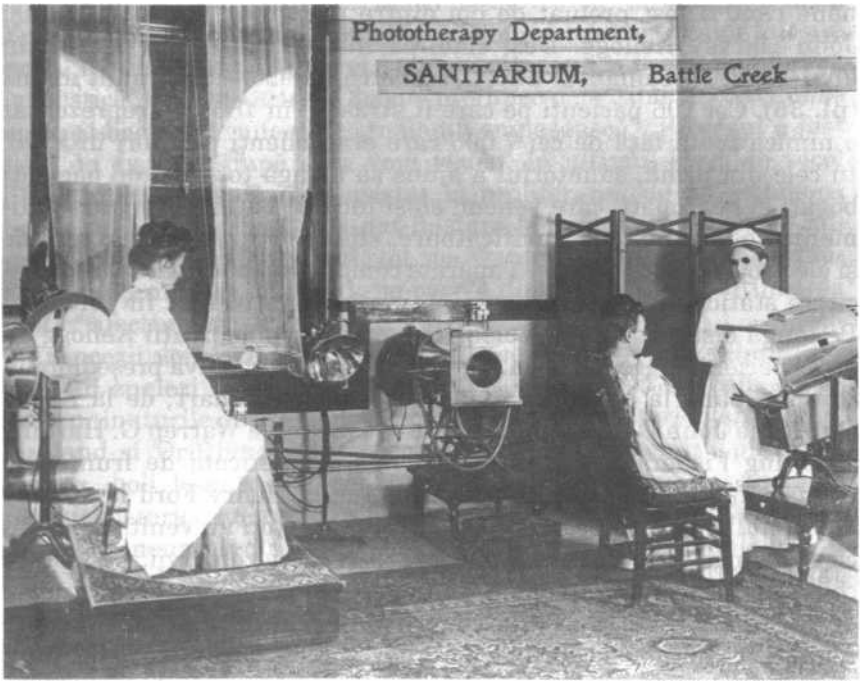
Și așa mai departe. Ani la rând, „a fost fie vizitată, fie sub îngrijirea celor mai mulţi medici eminenţi din Anglia”, dar în tot acest timp n-a fost declarată oficial nebună. Dincolo de complezenţa privitoare la starea psihică a doamnei Farquhar, medicii înaltei societăţi nu făcuseră mare lucru pentru sănătatea ei fizică: la internarea la Ticehurst, aceasta era murdară, plină de furuncule, constipată și avea hepatită4. Chiar și pentru personalul de la Ticehurst, obișnuit cu pacienţii incontinenţi, acest caz a fost unul dificil. îngrijitorii care o aduseseră din locuinţa ei din Blackheath continuau, după trei zile, să se plângă de greaţa pe care le-o provocase intrarea în camera ei.

Sau să luăm cazul lui Charles de Vere Beauclerk, absolvent de Eton și urmașul unui fiu ilegitim al lui Carol al II-lea cu Nell Gwyn. Trecut cu puţin de douăzeci de ani, Beauclerk a început să aibă idei delirante paranoide cum că părinţii lui și-au pus în gând să-l otrăvească. După ce un specialist în boli psihice l-a declarat „nesănătos psihic”, părinţii lui au apelat la obișnuitul expedient al trimiterii în colonii, unde a făcut datorii mari la jocuri de noroc. Când a

apărut în Australia, părinţii i-au cumpărat un post în armată și, considerându-l întrucâtva ameliorat, și-au folosit relaţiile ca să-i obţină transferul ca aghiotant al lordului Elgin, viceregele Indiei. A fost o spectaculoasă greșeală de judecată, deoarece ciudăţeniile psihice bătătoare la ochi ale lui Charles au ameninţat să stârnească un scandal, astfel că părinţii i-au aranjat în pripă întoarcerea în Anglia. După puţin timp a atras o atenţie nedorită încercând să-și dea în judecată tatăl, al zecelea duce de St Albans, pentru că l-a făcut să chelească. Excentricităţile lui ˇs-au înmulţit: a devenit absolut inactiv și mânca la fiecare masă câte patru sau cinci porţii; totuși, din fericire, dormea cea mai mare parte din timp. Protejată de marea ei avere, familia a izbutit să-l ţină acasă, până când moartea ducelui, în anul 1898, a forţat mâna rudelor. Charles, devenit al unsprezecelea duce, a fost certificat oficial ca nebun și trimis la azilul Ticehurst, unde a rămas până la moartea sa, în 1934, „fără urmași”, după cum ˇs-a exprimat delicat *Debrett3s Peerage.*

Violenţa, teama că o rudă nebună ar putea risipi banii familiei, simpla extenuare provocată de încercarea de a se descurca pe cont propriu cu rude dificile sau imposibile ori un eveniment ce ameninţa să demaște secretul de familie – toate acestea le puteau îndemna în cele din urmă chiar și pe cele mai bogate familii să adopte o alternativă instituţională la îngrijirea la domiciliu. Când boala psihică a ajuns să fie explicată de alieniști drept rezultatul degenerării și al inferiorităţii biologice, nevoia de a masca prezenţa nebuniei în pedigriul familiei a devenit mai imperativă, deși greu de satisfăcut. La fel și tentaţia de a opta pentru altă variantă în locul azilului: un sanatoriu, o clinică privată sau balneară, un cămin de bătrâni sau un azil de alcoolici – orice ar fi asigurat un scut cât de firav în faţa acuzaţiei de nebunie. în ciuda profunzimii tulburării romancierei Virginia Woolf (1882 – 1941) și a perioadelor anterioare în care se știuse că are porniri suicidare, psihiatrul ei, George Savage (1842 – 1921), a trimis-o la Burley, un sanatoriu particular din

Twickenham, ca să n-o expună stigmatului închiderii într-un azil. ˇS-a întors ulterior la



Fototerapie la sanatoriul Battle Creek, unul dintre numeroasele tratamente oferite acolo.

acel sanatoriu de mai multe ori, când starea ei perturbată n-a mai putut fi controlată acasă, nici măcar cu cele patru surori medicale pe care ea și soţul ei Leonard le angajaseră pentru a o ajuta cu anorexia, insomniile și depresia. Așezămintele de acest fel pentru tratarea bolnavilor de nervi ˇs-au înmulţit pe tot cuprinsul Europei în secolul al XIX-lea, mai cu seamă în staţiuni balneare ca Lamaloules-Bains (Franţa) și Baden-Baden (Germania), unde se putea pretinde că pacienţii „nevropaţi” fac cură de ape5. Regina Victoria, kaizerul Wilhelm I, Napoleon al III-lea, Hector Berlioz, Feodor Dostoievski, Johannes Brahms și Ivan Turgheniev au fost doar cele mai mari dintre numeroasele celebrităţi care au vizitat Baden-Baden.

Au început să apară așezăminte similare și în Statele Unite. Cel mai mare și mai de succes dintre ele se afla la Battle Creek, Michigan. Sanatoriul Battle Creek (scris

Sanitarium, ca truc de marketing) avusese un început nefavorabil. Fusese creat, sub denumirea de Institutul Occidental de Reformă a Sănătăţii, de către Ellen White (întemeietoarea Bisericii Adventiste de Ziua a Șaptea, una dintre numeroasele noi religii și secte religioase care au răsărit în Statele Unite în secolul al XIX-lea), care ˇs-a luptat cu dificultăţile până când a fost preluat de doi dintre adepţii ei, fraţii William și John Harvey Kellogg. Deși clădirea iniţială a ars din temelii în anul 1902, așezământul a fost reconstruit, rebotezat și mult extins. Cei 106 pacienţi pe care îi atrăsese în 1866 au reprezentat o nimica toată faţă de cei 7.006 care erau clienţi plătitori în 1906. în cele din urmă, sanatoriul a ajuns să atragă tot felul de pacienţi bogaţi și nevropaţi, care veneau să-și încarce bateriile printr-o alimentaţie vegetariană purificatoare, clisme frecvente, hidroterapie și electroterapie care folosea aparate complexe generatoare de electricitate statică, precum și masaje și mult exerciţiu fizic în aer liber. Pe lângă o sumedenie de celebrităţi mai mărunte, fraţii Kellogg au atras pacienţi mergând de la Mary Todd Lincoln, văduva președintelui Lincoln, până la renumita aviatoare Amelia Earhart; de la Alfred Dupont la John D. Rockefeller; de la președintele Warren G. Harding la Irving Fisher, unul dintre economiștii americani de frunte din prima jumătate a secolului al XX-lea; de la Henry Ford la Johnny Weissmuller (mai bine cunoscut ca Tarzan) – toţi au venit să beneficieze de îngrijirile fraţilor Kellogg și să-și calmeze nervii. Ca afacere colaterală, fraţii au întemeiat un impˇeriu al cerealelor pentru micul dejun ce urmărea să-și ţină clienţii corect hrăniţi și „cu evacuare regulată”, afacere de un extraordinar succes, care a rezistat mult mai mult decât sanatoriul – căci extinderea prost gândită la sfârșitul anilor 1920, chiar înaintea Marii Depresiuni, a pecetluit soarta acestuia.

Ţinuturile de graniţă ale nebuniei

Desigur, cei foarte agitaţi, cei cu porniri suicidare, cei care nu mai aveau nici măcar o umbră de autocontrol ori aveau tendinţe spre violenţă nu erau câtuși de puţin

potriviţi pentru Sanitarium sau pentru majoritatea instituţiilor omoloage din alte părţi. însă existau o multitudine de alţi candidaţi pentru aceste așezăminte și chiar o piaţă în plină înflorire pentru tratamente ambulatorii, la cabinet. Una dintre cele mai spectaculoase trăsături ale poveștii nebuniei în secolul al XIX-lea a fost creșterea explozivă a numărului de pacienţi din aziluri. Nu doar aglomerarea acestor instituţii cu pacienţi cronici, ci și creșterea ratei internărilor îi tulburau profund pe oamenii acelor vremuri și au stârnit controverse ştiinţifice de atunci încoace. Unii au fost tentaţi să vadă în populaţiile sporite ale acestor așezăminte simptomul unei creșteri reale a numărului de nebuni, poate chiar rezultatul unui nou și misterios virus slobozit asupra pământului6. Alţii, între care mă număr și eu, au arătat că aceste teorii nu au la bază decât speculaţii neîntemeiate și au adus dovezi că mecanismul cauzator a fost o lărgire constantă a criteriilor folosite pentru a eticheta un om drept bolnav psihic, un proces de „dilatare diagnostică” de care George Cheyne profitase deja când îşi convinsese pacienţii bogaţi că suferă de „maladia englezească”. Procesul a fost la fel de evident, după cum vom vedea, în ultimul sfert de secol și mai bine, perioadă ce a asistat la proliferarea de noi categorii oficiale de boală psihică și a dat naștere la epidemii de boli ca tulburările bipolare și autismul, tot mai multe cazuri ambigue adăugându-se la nucleul de populaţie care a dus cândva la identificarea acestor afecţiuni7.

Francezii vorbeau despre *demi-fous,* cei pe jumătate nebuni, iar alieniștii englezi și-au luat obiceiul de a se referi la cei care sălăşluiau în ţinuturile de graniţă ale nebuniei drept locuitori ai Mazeland, Dazeland și Driftland8[15]. Între acești „nebuni incipienţi”, purtători ai unor „boli latente ale creierului”, se afla o gamă întreagă de nevrotici, isterici, anorectici și suferinzi de o tulburare ajunsă recent la modă, „neurastenia” sau slăbiciunea

15 în traducere aproximativă, Țara Zăpăcelii, Țara Năucelii și Țara Fanteziei (n.tr.).

nervilor, termen devenit popular datorită neurologului american George M. Beard (1839 – 1883), care nu numai că a etichetat boala, ci ˇs-a și declarat victima sa. Ei au format baza pornind de la care unele sectoare a ceea ce putem de-acum să începem să numim psihiatrie ˇs-au aventurat să evadeze din mohorâta și izolată „noapte valpurgică” a lumii azilurilor9 și să inventeze o nouă formă de practică, la cabinet, pe seama unei clientele profitabile din punct de vedere financiar, chiar dacă frustrantă terapeutic, suferind de formele mai ușoare ale bolilor nervoase, cei care „zăboveau pe terenul de graniţă îngust ce desparte isteria de nebunie” 10, cum ˇs-a exprimat William Goodell (1829 – 1894), ginecolog din Philadelphia.

Suferinzii de „nervi zdruncinaţi” nu erau o simplă creaţie a unui grup de medici impˇerialiști porniţi să-și lărgească parametrii activităţii. Dimpotrivă, ˇs-a dovedit că exista o clientelă pentru acești *Nervenärzten,* cum și-au spus membrii germani ai confreriei. Statele Unite n-au făcut excepţie de la această tendinţă, ba în unele privinţe chiar au deschis calea. Unul dintre primele exemple ale războiului proaspăt industrializat a fost Războiul Civil American (1861 – 1865). În acel carnaj – au murit mai bine de jumătate de milion de soldaţi, iar numărul celor răniţi a depășit un milion – au fost implicaţi o sumedenie de bărbaţi care au suferit leziuni cerebrale și ale sistemului nervos, oferindu-le celor care îi tratau numeroase ocazii de a învăţa din ceea ce observau. Textul clasic care descrie ce au văzut aceștia și implicaţiile pentru medicină a fost *Plăgi împușcate și alte leziuni ale nervilor,* publicat în 1864 de S.W. Mitchell, G.R. Morehouse și W.W. Keen. După încheierea războiului, în orașele de pe coasta estică, mulţi chirurgi militari și-au deschis cabinete de neurologi – specialiști în tratarea bolilor sistemului nervos. Și și-au găsit sălile de așteptare înţesate. Nu veneau doar cei care suferiseră traumatisme fizice grave, ci și soldaţi ce acuzau afecţiuni nervoase mai difuze. Și nu numai soldaţi. Plăcile de bronz ce anunţau cabinetele lui Silas Weir Mitchell, neurolog, și William Alexander Hammond, neurolog,

atrăgeau și civili în număr mare, deopotrivă bărbaţi și femei. Ba poate chiar mai multe femei decât bărbaţi.

Acești pacienţi le păreau obositori lui Mitchell și colegilor săi. Nu o dată Mitchell ˇs-a referit la isterie numind-o „misiunea detestată” a neurologului. Acuzele celor care le aglomerau sălile de așteptare erau nenumărate, însă greu de înţeles sau de corelat cu imaginea sistemului nervos pe care Mitchell și alţii începuseră ˇs-o contureze. Frustrat, Mitchell a remarcat că isteria – afecţiunea de care a conchis că sufereau mulţi dintre acești bolnavi de nervi – ar trebui redenumită „misterie”. Dar, în final, nici el, nici colegii săi nu-și permiteau să-i respingă pe acești oameni, pacienţi prea profitabili și care cereau prea insistent ca doctorii de nervi să recunoască realitatea somatică a afecţiunilor lor difuze. „Isteria” era, după cum am văzut în capitolul 2, un termen cu rădăcini istorice străvechi11. Neurologii americani îi adăugaseră noua boală, neurastenia.

Nevropatia americană, asemenea „maladiei englezești” mai devreme, era zugrăvită drept rezultatul și preţul civilizaţiei mai avansate a Statelor Unite. Ritmul vieţii moderne, cu telegraful electric, trenurile rapide, lupta acerbă pentru succes material, chiar și cu decizia îndoielnică de a permite unor femei să facă studii superioare, solicita extrem de mult sistemul nervos, cel mai mult la oamenii de afaceri și la categoriile profesionale superioare. Era în mod copleșitor, chiar dacă nu exclusiv, o boală a celor înstăriţi și rafinaţi. Suprasolicitarea sistemului nervos, descărcarea bateriilor, epuizarea rezervelor, falimentarea echilibrului psihic prin depășirea limitei contului – metaforele folosite pentru a descrie ce li se întâmplase mulţimilor de oameni care înţesau sălile de așteptare îi măguleau și totodată îi liniștea că suferă de o boală reală, cu origini fizice, una cu care aproape că se puteau mândri, în loc să se rușineze. Mitchell a scris un bestseller cu sfaturi care rezuma chesţiunea într-un singur cuvânt, acela ales drept titlu: neurastenicii erau victimele fenomenului numit *Uzura* (1871). Iar soluţia pentru

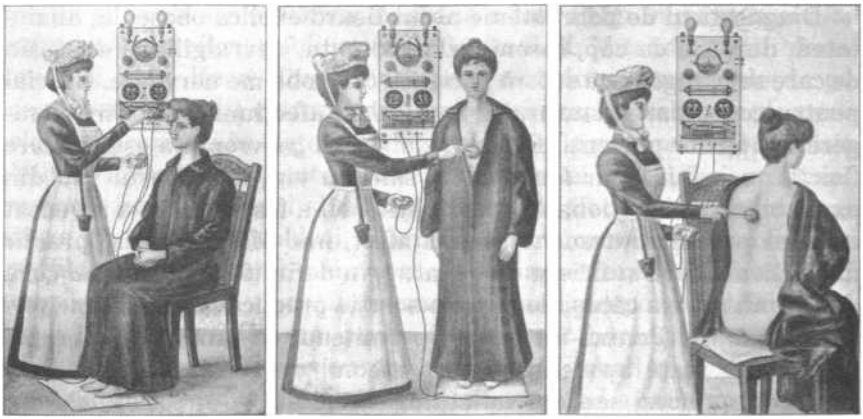
chinurile lor se afla la îndemână. Așa cum îi informa titlul cărţii ulterioare, trebuiau să fie atenţi la acumularea de *Grăsime și sânge* (1877), să-și alimenteze și să-și refacă rezervele epuizate de forţă și energie psihică.

Diagnosticul de neurastenie al lui Beard explica oboseala, anxietatea, durerile de cap, insomnia, impotenţa, nevralgiile și depresia de care se plângeau că suferă pacienţii cu probleme nervoase. Crucial pentru consacrarea statutului medical al afecţiunii și pentru atragerea viitorilor pacienţi, Beard insistase că „nevropatia este o stare fizică, nu psihică, iar fenomenele sale nu vin din excesul sau din excitabilitatea emoţională” 12. Însă Mitchell a fost cel care a inventat cel mai practic tratament pentru afecţiune. Mai bine zis, practic dacă clientul era suficient de bogat: prin definiţie, așa-zisa lui cură de odihnă nu era câtuși de puţin o soluţie practică pentru muncitori și muncitoare. Pentru cei care-și permiteau, ea promitea o terapie care, după toate aparenţele, avea efectul de a reface organismul omului de afaceri sau specialistului extenuat ori al soţiei sale din înalta societate.

Virginia Woolf ˇs-a numărat printre pacienţii supuși tratamentului lui Mitchell, chiar dacă aplicat de o serie de psihiatri și neurologi britanici, căci tratamentul ˇs-a răspândit cu iuţeală în Europa, alături de termenul „neurastenie” – lucru foarte neobișnuit la acea vreme, căci Statele Unite erau considerate (pe bună dreptate) un deșert al medicinei, iar medicii lor erau în general socotiţi inferiori și priviţi cu dispre (13. Și cu toate că satira mușcătoare a Virginiei Woolf la adresa tratamentului îi reflectă furia trezită de propria experienţă, ea îi surprinde corect elementele centrale: „Invoci proporţia; impui odihnă la pat; odihnă în solitudine; tăcere și odihnă; odihnă fără prieteni, fără cărţi, fără mesaje; șase luni de odihnă; până când cel care cântărea la început cincizeci de kilograme ajunge la optzeci” 14. Grăsime și sânge, cu vârf și îndesat: izolare socială și fizică deplină, masaj în locul mișcării, o lenevie fizică impusă, o alimentaţie cu conţinut caloric

ridicat. Woolf n-a fost singura care a protestat15, dar alţi pacienţi par să fi privit cu mai multă bunăvoinţă procesul 16. Acesta era fără doar și poate îndrăgit de medicii lor, cărora le oferea o abordare științifică și cu baze somatice, una care avea, poate nu întâmplător, o considerabilă tentă punitivă și disciplinară17.

Electricitatea era un element al tratamentului lui Mitchell, o intervenţie terapeutică folosită deja la scară largă de colegii săi. Nu electricitate folosită pentru a cauza convulsii – aceasta avea să fie o invenţie a secolului al XX-lea –, ci electricitate cu voltaj scăzut sau statică, pusă la dispoziţie, cu pârâituri și scântei, de niște mașinării complexe, impresionante, numai crom și bronz lustruit. Dacă impulsurile nervoase sunt electrice, ce modalitate mai bună de tratament putea fi ˇîntrebuinţată? Minunile fizicii moderne erau astfel mobilizate pentru a-l liniști pe pacientul nevropat că tulburarea sa e într-adevăr de natură fizică și pentru a alunga spectrul bolii imaginare. Caracterul incontestabil somatic al tratamentului dădea o



Tratament cu un aparat electric vibrator (1900): o asistentă îi aplică unei paciente curent faradic.

ripostă grăitoare oricui ar fi fost înclinat să se îndoiască de statutul moral al neurasteniculuiui.

Nevropatia nu era monopol american și tocmai din această cauză neurastenia și cura de odihnă au traversat Atlanticul cu iuţeala fulgerului, instalându-se, indispensabile, în cabinetele specializate ale doctorilor de

nervi, fie ei psihiatri aflaţi în căutarea unei pauze de la ororile vieţii în casa de nebuni, fie neurologi care încercau să-și creeze o specialitate alternativă încă fragilă, pretinzându-se experţi în tratarea bolilor de nervi și psihice. Directorii azilurilor de nebuni n-au primit cu plăcere concurenţa neurologilor, pe când neurologii și-au privit la început cu dispreţ confraţii din instituţii. „Tehnicile voastre nu sunt și tehnicile noastre”, a spus Mitchell tăios. Doctorii de azil se izolaseră de confraţii de profesie și pierduseră complet contactul cu progresul medicinei ştiinţifice18.

În cele din urmă ˇs-a produs totuși un fel de apropiere. Disputele publice ameninţau reputaţia ambelor tabere și, oricum, au început să se contureze două modalităţi de practică distincte. Azilurile aveau să rămână centrele de tratament majore pentru pacienţii cu cele mai grave tulburări timp de peste jumătate de secol. Iar acei neurologi care au început să se specializeze în tratarea formelor „funcţionale” de boală psihică ˇs-au trezit în scurt timp că li se alătură în acest demers alienişti decepţionaţi de monotonia practicii instituţionale – mulţi dintre ei venind din elita psihiatrică și fiind dornici să-și atragă porţia de pacienţi din rândurile celor mai profitabili, mai puţin deranjaţi și, posibil, mai tratabili 19.

Isteria pe scenă

Deși neurastenia ˇs-a dovedit a fi un diagnostic cu mare popularitate de ambele părţi ale Atlanticului, isteria a fost boala de nervi care a ocupat cel mai însemnat loc în Europa *fin-de-siècle.* Iniţial și-a dobândit cel mai mare renume la Paris, unde eminentul neurolog francez Jean-Martin Charcot (1825 – 1893) a produs un spectacol longeviv pe o scenă cât se poate de pariziană, *Leçons du mardi* de la spitalul Salpêtrière. Acolo avea sub conducerea lui saloane adăpostind o combinaţie eclectică de pacienţi ce acopereau toată gama disfuncţiilor neurologice, deși nu avea niciun contact cu medicina psihiatrică a sistemului azilurilor. (Isteria avea să dobândească o importanţă și mai mare ulterior, la Viena,

unde Sigmund Freud, cândva elevul lui Charcot, a construit un model alternativ al etiologiei tulburărilor psihice și o abordare terapeutică nouă, pur psihologică, în urma întâlnirilor sale cu mai multe astfel de paciente – chesţiuni discutate mai jos.)

La început, faima de neurolog a lui Charcot se întemeiase pe activitatea sa în domeniul sclerozelor, al ataxiei locomotorii (una dintre complicaţiile sifilisului terţiar), al bolii Parkinson și al altor afecţiuni cerebrale și ale măduvei spinării20. Către isterie ˇs-a orientat treptat și în mare măsură întâmplător, ca urmare a unei reorganizări interne la Salpêtrière. Din vastul depozit de specimene patologice împovărate de sărăcie care alcătuia spitalul, lui Charcot i ˇs-a încredinţat o secţie mixtă cu epileptici și pacienţi care erau numiţi pe atunci epileptici isterici. Venită din rândurile sărăcimii pariziene, această parte a clientelei lui Charcot se afla într-un contrast cum nu se poate mai puternic cu genul de pacienţi care se înghesuiau în sălile de consultaţie ale neurologilor americani. (Dar nicio grijă, cabinetul particular extrem de profitabil îi aducea pacienţi de pe tot cuprinsul Europei, între care personalităţi ca baroana Anna von Lieben din Viena, una dintre cele mai bogate femei ale epocii, și o serie de milionari ruși, germani și spanioli, plus ocazionalul american.)

De la bun început și pe tot parcursul carierei, Charcot a fost convins că isteria îşi are locul alături de scleroze și alte afecţiuni similare. Era o boală neurologică reală, cu originea într-un set deocamdată misterios de leziuni la nivelul creierului și sistemului nervos, poziţie de care ˇs-a agăţat cu tărie chiar și atunci când propriile observaţii clinice au demonstrat că unele paralizii isterice urmau traiectorii aflate în dezacord total cu cunoștinţele acceptate de anatomie a sistemului nervos și reflectau idei profane eronate despre alcătuirea organismului. Cu trei ani înainte să moară, el insista: „Leziunea sa anatomică scapă în continuare mijloacelor noastre de investigaţie, dar se exprimă într-o manieră inconfundabilă pentru

observatorul atent, prin tulburări tropice analoage celor văzute în leziunile organice ale sistemului nervos central”. Și și-a exprimat convingerea că, „într-o bună zi, metoda anatomo-clinică va repurta încă un succes, dezvăluind, în sfârșit, cauza primordială, cauza anatomică, cunoscută în prezent prin atât de multe efecte fizice” 21.

Astfel, de la începutul interacţiunilor sale cu isteria, Charcot și-a pus prestigiul profesional deja considerabil în slujba afirmaţiei că boala nu este una pretinsă sau mimată, ci o perturbare reală, somatică (deși cu nuanţe psihologice evidente). Isteria i-a răsplătit serviciul. Nu imediat, poate, dar decizia lui Charcot de a accepta legitimitatea medicală a hipnozei (acea versiune reetichetată de mesmerism care fusese propusă iniţial de chirurgul scoţian James Braid [1795 – 1860] cu niște ani mai devreme) 22 și demonstraţiile lui publice cu pacienţi isterici în cadrul *Leçons du mardi* au făcut senzaţie. Toată lumea venea să vadă circul istericilor, iar faima lui Charcot a crescut exponenţial.

În ciuda asocierilor generale făcute între isterie și sexul feminin (corelaţie cuprinsă chiar în numele tulburării), Charcot era convins că, asemenea neurasteniei, era o tulburare ce ataca deopotrivă bărbaţii și femeile. Iar unii dintre pacienţii săi bărbaţi erau antiteza tipului de bărbat isteric efeminat zugrăvit de Wilkie Collins în *Femeia în alb* (unde sistemul nervos de o sensibilitate extraordinară al lui Frederick Fairlie este strâns corelat cu interesul său senzual pentru băieţei): fierari, de exemplu, și alţi meșteșugari viguroși. însă nu bărbaţii isterici atrăgeau publicul la demonstraţiile clinice ale lui Charcot, ci femeile șarmante, îmbrăcate sumar, care, sub influenţa privirii masculine hipnotizatoare, prezentau în mod repetat diferitele stadii ale crizei isterice: convulsiile și contorsiunile aparent imposibile ale corpului, desigur, dar, și mai captivant, *attitudes passionelles,* gesturi, strigăte și șoapte încărcate de emoţie, cu un inconfundabil iz erotic. Un ziarist a relatat că i ˇs-a acordat o audienţă particulară, în timpul căreia Charcot i-a efectuat compresii ovariene

unei „fete tinere și frumoase, cu o siluetă superbă și păr blond bogat”. Apoi a început spectacolul pentru publicul larg, pe scenă, „targa pacientei fiind aranjată în așa fel încât să poată fi văzută din toate părţile încăperii, cu ajutorul unui reflector”, și de așa manieră încât „exclamaţiile ei puteau fi auzite [de oricine]” 23.

Câţiva critici feminiști ai vremii au protestat la acest „gen de vivisecţie a femeilor sub pretextul studierii unei boli căreia nu îi cunoaşte nici cauza, nici tratamentul” 24. Charcot a fost condamnat drept orchestratorul

Jean-Martin Charcot, „Napoleon al nevrozelor, cu maimuţa sa în braţe.

unor experimente dezgustătoare făcute pe nebune și

pe paciente isterice la Salpêtrière. Surorile medicale le trag pe nefericitele femei, fără a le lua în seamă ţipetele și împotrivirea, în faţa bărbaţilor care le fac să cadă în catalepsie. Exploatează aceste organisme dezechilibrate, cărora experimentul le suprasolicită sistemul nervos și le agravează afecţiunile morbide, de parcă ar fi un instrument care ar trebui să ofere toată gama de aberaţii psihice și de pasiuni depravate. O prietenă mi-a spus că ea și ducesa de P… au văzut un medic foarte reputat făcând o nefericită pacientă să treacă direct de la o beatitudine celestă la o stare de senzualitate infamă. Și aceasta în faţa unui grup de literaţi, artiști plastici și oameni de lume25.

Și unele personalităţi literare de sex masculin, între care Tolstoi și Maupassant, și-au arătat desconsiderarea. Dar, așa cum se întâmplă deseori, criticile par să fi avut drept unic efect creșterea numărului celor care insistau să vadă spectacolul.

În *Cartea de la San Michele,* lucrare autobiografică, medicul Axei Munthe (1857 – 1949) ne-a oferit o reconstituire vie a unei scene pe care a observat-o el însuși și la care a participat: „Amfiteatrul uriaș era plin până la ultimul loc cu un public pestriţ, atras din *tout Paris,* scriitori, ziariști, mari actori și actriţe, demimondene” – toţi adunaţi să vadă spectacolul. Au apărut apoi actorii, Charcot cel sobru, cu haină cenușie, maestrul de ceremonii, iar după el femeile care aveau să-i asculte poruncile, aparent sub influenţa transei hipnotice:

Unele din ele miroseau încântate un flacon cu amoniac când li se spunea că e apă de trandafiri, altele mâncau o bucată de cărbune când le era înfăţișată drept ciocolată. O alta se târa în patru labe pe podea, lătrând de zor, când i se spunea că e câine, flutura braţele de parcă ar fi ˇîncercat să zboare când era transformată în porumbel, îşi ridica poalele cu un ţipăt de groază când i se arunca la picioare o mănușă cu sugestia că e șarpe. O alta se plimba cu un joben în braţe, legănându-l și sărutându-l cu duioșie când i se spunea că e copilașul ei26.

Dominaţia masculină, ca și nesăbuinţa și fragilitatea

feminină erau etalate în mod decisiv.

Pacientele care se expuneau prinse în ghearele bolii lor erau înregistrate și cu ajutorul obiectivului fotografic. *Iconografiile,* colecţiile de fotografii ale interpretelor care alcătuiau circul, au avut o circulaţie largă și au diseminat viziunea lui Charcot asupra isteriei la nivelul unui public care putea să observe doar virtual scena pariziană. Ele au avut o contribuţie importantă la întipărirea imaginii isteriei în mintea publicului și, poate, la răspândirea sugestivă a unor documente ce se pretindeau neutre și naturaliste privitoare la o tulburare nevropată. Fotografia (cel puţin înaintea epocii manipulării digitale) purta în ea iluzia că oferă adevărul, un portret

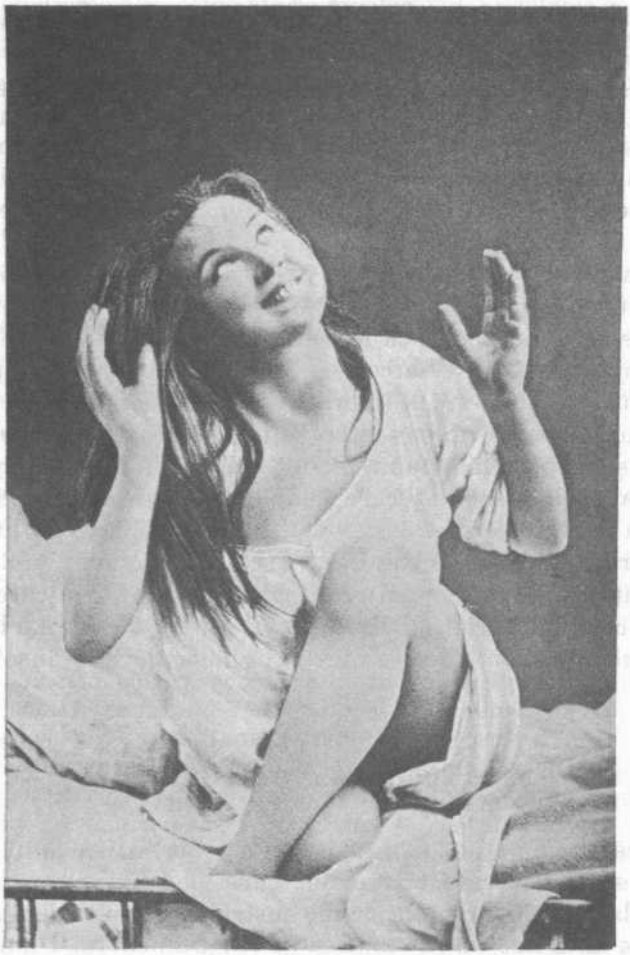


Planche XXIII.

ATTITUDES PASSIONNELLES

EXTASE (1878).

Attitudes passionelles: extase *(1878). încărcătura erotică a fotografiilor făcute de Charcot pacientelor sale isterice de la Salpêtrière nu e nicăieri mai evidentă decât aici.*

direct, lipsit de orice mediere sau chiar o oglindă a naturii, reprezentarea instantanee a ceea ce se petrecea în

faţa obiectivului fotografic.

Însă limitările iluminatului și tehnica de realizare a fotografiilor cu plăci umede acoperite cu colodiu și chiar și cu stratul de bromură de argint mai târziu presupuneau timpi de expunere lungi, uneori douăzeci de minute per placă. Poate în mod oportun, dat fiind faptul că criticii postumi ai lui Charcot (între care ˇs-au numărat, după cum vom vedea, chiar și – ba nu, îndeosebi – colaboratorii și protejaţi! săi) considerau că demonstraţiile clinice ale acestuia erau frauduloase, fotografiile „obiective” care consemnau patologiile au fost în mod necesar construcţii puse în scenă, studiate și fabricate, al căror statut de „fapte” este tot atât de lunecos ca și demonstraţiile pe viu pe care susţineau că le consemnează27.

În timpul vieţii lui Charcot, cu excepţia importantă a lui Hippolyte Bemheim (1840 – 1919) în orașul de provincie Nancy, criticile la adresa lui au venit preponderent din străinătate, căci era un om puternic și deopotrivă iritabil, întru totul capabil să distrugă cariera altora mai puţin însemnaţi care îl supărau. Nu degeaba se desfăta cu reputaţia de „Napoleon al nevrozelor”. însă după moartea lui, în anul 1893, lucrurile ˇs-au schimbat. Chiar și cei mai apropiaţi protejaţi ˇs-au întors împotriva lui, negând realitatea dramelor la a căror punere în scenă contribuiseră. *Leçons du mardi* erau, a spus Axei Munthe, „o farsă absurdă, un amestec inextricabil de adevăr și înșelătorie” 28.

Freud și naşterea psihanalizei

Dar când faima lui Charcot era la apogeu, în anul 1885, în vârtejul străinilor care căutau la marele om iluminare și, poate, un loc sub aripa sa, un tânăr medic austriac a cărui carieră şchiopăta îşi făcuse apariţia ca să lucreze în subordinea lui timp de cinci luni, sperând fierbinte să-și reînvie norocul acasă, la Viena. Sigmund Freud (1856 – 1939) nu intenţionase la început să-și concentreze atenţia asupra isteriei. Avea o educaţie convenţională în anatomia sistemului nervos și neurologie și aspiraţii în acele direcţii. însă a fost atras de isterie, ca

mulţi alţii. După ce ˇs-a întors la Viena și a renunţat fără tragere de inimă la speranţele de a face o carieră academică în favoarea practicii private, a continuat să trateze cazuri neurologice convenţionale, îndeosebi copii cu paralizie cerebrală. Dar, cum aceștia erau prea puţini ca să-i permită să-și întreţină soţia și copiii tot mai numeroși, a fost un noroc că spre cabinetul lui au fost atrași mai mulţi pacienţi cu isterie. Poate că ar fi dorit, asemenea neurologilor americani, să nu se fi ˇîntâmplat așa, dar istericii constituiau o sursă de venit indispensabilă, astfel că a început să-și concentreze eforturile în această direcţie.

Freud făcuse tot posibilul să obţină un loc în cercul de apropiaţi al lui Charcot cât ˇs-a aflat la Paris, câștigând recunoștinţa marelui om când ˇs-a oferit să traducă al treilea volum al lucrării acestuia, *Leçons sur les maladies du système nerveux (Prelegeri asupra bolilor sistemului nervos),* în germană – în ciuda limitărilor pe care și le recunoștea în privinţa limbii franceze. Adusese cu el accentul pus de Charcot pe cauzele somatice ale isteriei, precum și folosirea hipnozei în tratarea ei. Primul avea să rămână central în gândirea lui până la sfârșitul anilor 1890, când a renunţat fără tragere de inimă la măreţul său „Proiect de psihologie știinţifică”, în care avea ambiţia să coreleze complexităţile experienţei lăuntrice cu procese neurale de bază. Hipnoza a abandonat-o ceva mai devreme. Nu ajunsese niciodată să stăpânească tehnica, iar colegii lui vienezi, privind-o drept „simplă” sugestie, au urmat exemplul marelui neuropatolog Theodor Meynert (1833 – 1892) și au respins întreaga abordare drept șarlatanie.

Charcot încercase să susţină altceva. A insistat că numai cei cu sistemul nervos deficient al istericilor erau susceptibili la transa hipnotică. Adoptarea acestei poziţii i-a permis să utilizeze ceea ce altora le părea a fi o terapie psihologică bazată pe sugestie, în timp ce continua să afirme că, la nivel fundamental, isteria este o boală somatică. Poziţia a fost adoptată de mulţi dintre

admiratorii britanici ai lui Charcot, pentru care a cocheta cu explicaţiile psihologice ale bolilor psihice însemna o ruptură cu disciplina ştiinţei medicale în favoarea şarlataniei, amăgirii de sine şi fraudei. Aşadar, a exprimat consensul neurologul britanic Horatio Donkin (1845 – 1927), „este cert, pe baza experienţei generale, că fiinţele omeneşti sunt hipnotizabile direct proporţional cu instabilitatea lor nervoasă” 29.

Activitatea lui Hippolyte Bemheim discreditase în mare măsură această poziţie, căci experimentele lui păreau să arate că chiar şi cei „psihologic normali” pot fi hipnotizaţi30. Concepţiile lui Charcot au avut foarte puţin ecou şi în rândul medicilor austrieci. Aşadar, renunţarea lui Freud la hipnoză se poate să fi avut cauze multiple, îl tradusese pe Bemheim în germană în 1888, presărându-şi traducerea cu comentarii editoriale care îi semnalau dezacordul, dar, după câteva luni, nu mai apăra poziţia lui Charcot în această chesţiune şi, bănuim, începea să caute o manieră de a reformula legăturile dintre procesele psihice şi boala psihică.

Când şi-a văzut nimicite speranţele la o carieră academică, orientându-se în schimb spre practica privată ca neurolog, Freud şi-a câştigat cu dificultate existenţa. Chiar şi în anii 1890 depindea în

Sigmund Freud în 1891, la treizeci și cinci de ani.

mare măsură de pacienţii primiţi (și chiar și de împrumuturile) de la eminentul medic vienez Josef Breuer (1842 – 1925), cu aproape un deceniu și jumătate mai în vârstă decât el și binecuvântat cu o practică privată înfloritoare, care-i aducea o clientelă prea numeroasă ca să-i facă faţă. Era o dependenţă iritantă, iar după ruptura intervenită între cei doi la jumătatea anilor 1890 Freud a ajuns să-l dispreţuiască pe Breuer. însă prin intermediul acestuia a avut Freud contact cu primele paciente isterice și volumul publicat împreună în 1895, *Studien über Hysterie (Studii asupra isteriei),* a fost cel care a pus bazele carierei de psihoterapeut a lui Freud și totodată a dus, în timp foarte scurt, la crearea psihanalizei, o nouă abordare a tratării tulburărilor psihice și o nouă conceptualizare a etiologiei lor.

„Anna O.”, probabil cea mai faimoasă pacientă din

istoria psihanalizei, a fost de fapt pacienta lui Breuer, nu a lui Freud. Numele ei real era Bertha Pappenheim (1859 – 1936) și, la fel ca mulţi dintre pacienţii lui Breuer (și ai lui Freud), se trăgea dintr-o familie bogată de evrei, cu o poziţie însemnată în marea burghezie vieneză. Intrase

„Anna O", în realitate Bertha Pappenheim (1882), cea dintâi pacientă a psihanalizei, fotografie făcută la Sanatoriul Bellevue de la Kreuzlingen, unde a fost internată ca pacientă psihiatrică după ce Josef Breuer a tratat-o cu pretins succes.

În atenţia lui Breuer în anul 1880, când îi devenise pacientă. Anna/ Bertha petrecuse luni la rând îngrijindu-și cu devotament tatăl muribund. După moartea acestuia a ajuns să prezinte unele dintre simptomele enigmatice și

descurajante care, la acea vreme, conduceau de obicei la diagnosticul de isterie. Avea o tuse persistentă, insomnii, apoi spasme care semănau cu convulsiile, urmate de paralizia membrelor pe partea dreaptă. Vederea a început ˇs-o lase. Femeia înainte bine-crescută ceda unor episoade de furie incontrolabilă. A început să nu mai stăpânească germana și, în scurt timp, a ajuns să vorbească și să înţeleagă numai engleza. Existau perioade în care refuza alimentele și lichidele.

Tratamentul aplicat de Breuer a constat în conversaţii frecvente și prelungite cu ea. în timp, pacienta a început să-și cearnă memoria ei remarcabilă și să-și amintească episoade traumatice care erau asociate cu fiecare dintre simptomele ei, iar evocarea acestor scene, a declarat Breuer, a avut un efect cathartic. Una câte una, patologiile ei dramatice au dispărut. Potrivit lui Breuer, Anna însăși a fost cea care a botezat tratamentul „cura verbală" 31. Un deceniu mai târziu, Breuer i-a trimis tânărului său prieten și protejat un șir de paciente cu simptome isterice, iar Freud a susţinut că a constatat același lucru:

Am descoperit, la început spre marea noastră surprindere, că *fiecare simptom isteric dispărea imediat și definitiv după ce reușeam să aducem la lumină, cu claritate, amintirea evenimentului care îl provocase și să deșteptăm afectul însoţitor și după ce pacienta descria acel eveniment cu cel mai mare lux de amănunte posibil și punea afectul în cuvinte32.*

Aceste istorii de caz – Anna O., Frau Emmy von N., Fräulein Elisabeth von R., miss Lucy R., Katherina și Frau Cäcilie M. – l-au îndemnat pe Freud să-i propună lui Breuer scrierea și publicarea unei cărţi despre isterie, sugerându-i formatul: o serie de viniete cu încărcătură psihologică ce puteau fi citite ca niște nuvele sau povestiri poliţiste. Căci mesajul central al *Studiilor asupra isteriei* era că *„istericii suferă în principal din cauza reminiscenţelor" 33,* amintiri care stăruiau cumva sub pragul evocării conștiente, otrăvind psihicul și generând

simptomele misterioase care se dovediseră atât de frustrante pentru numeroșii medici care încercaseră să trateze astfel de pacienţi. Amintirile pe jumătate ucise trebuiau readuse la viaţă, căci, atunci când se realiza acest lucru, puterile lor patologice dispăreau și simultan dispărea și isteria pacientului.

După cum a spus-o chiar el, la începutul anilor 1890, Breuer îşi pierduse complet interesul de a trata în continuare cazuri de isterie34. Practicarea încununată de succes a medicinei generale îi asigura un trai generos și, în plus, era prea ocupat pentru metoda cathartică, consumatoare de timp. Freud însă a primit cu braţele deschise „mulţimile de nevrotici” care au început să se înghesuie în sala lui de consultaţie și, imediat, a „abandonat tratarea bolilor nervoase organice” 35. Aproape simultan, a abandonat și hipnoza, a întrerupt metoda cathartică, declarând-o prea simplistă, a rupt relaţiile sociale și intelectuale cu Breuer și a început să elaboreze un sistem terapeutic alternativ, centrat pe „asocierile libere” făcute de pacient, a abandonat eforturile de a reduce evenimentele psihologice la neuropatologia subiacentă și a optat în schimb pentru o explicaţie psihodinamică tot mai complexă a originilor bolii psihice.

Refularea

Această serie de alegeri a fost remarcabil de riscantă, riscul fiind amplificat de adoptarea de către Freud, aproape simultan, a unei noi explicaţii a originii simptomelor pacienţilor săi. El a ajuns să creadă că tulburările acestora îşi aveau originea în sexualitate, mai corect spus în traume sexuale – amintiri refulate ale unor agresiuni sexuale și relaţii incestuoase în perioada copilăriei. Aceste episoade se aflau, spunea el, întotdeauna și pretutindeni la baza isteriei. Afirmaţia a făcut ca Freud să fie ridiculizat imediat, chiar și de către Richard von Krafft-Ebing (1840 – 1902), cel mai mare psihiatru și sexolog vienez. Acesta a declarat că ideile lui Freud sunt „un basm științific” 36.

După un an, Freud a pornit într-o altă direcţie: sexualitatea a rămas centrală în explicaţia oferită de el, dar în locul traumelor și agresiunilor reale se afla acţiunea fantasmelor din copilărie și a refulării acestora. De-a lungul a mai bine de un deceniu, el și-a rafinat modelul, argumentând că libidoul, energia furnizată de pulsiunile sexuale inconștiente, era sursa tuturor tipurilor de neplăceri și conflicte psihice. Viaţa psihică, susţinea el, urma o logică deterministă care se preta la studiu și analiză ştiinţifică la fel de mult ca și realităţile fiziologice pe care alţii le examinau în laborator. Deduse cu migală din vise, lapsusuri și asocierile libere pe care pacienţii erau încurajaţi să le facă, sursele problemelor subiacente puteau fi dezvăluite și, prin procesul conștientizării a ceea ce era inconștient, pacientul putea fi condus spre auto vindecare.

Așa cum îl zugrăvea Freud, inconștientul era un loc de temut. Era creat (și, în general, viciat) din chiar primele săptămâni și luni de viaţă de prezenţa dominatoare a figurilor parentale în universul psihic al nou-născutului, iar tabloul devenea și mai întunecat pe parcursul prunciei. Familia era scena unei puzderii de psihodrame înfricoșătoare și primejdioase care populau inconștientul copilului, instigau refulările și-i creau psihopatologiile. Siliţi să-și refuleze dorinţele inacceptabile și să-și nege fantasmele oedipiene de a-și poseda părintele de sex opus și de a elimina părintele de același sex, adică să le împingă și mai adânc în inconștient, copiii trăiau într-o lume a conflictului psihic ascuns. Iată deci o nouă explicaţie a conexiunilor între patologiile psihicului și progresele civilizaţiei. Dorinţele și reprimările, căutarea unor satisfacţii înlocuitoare și a unor căi de a sublima ceea ce nu putea fi recunoscut în condiţii de siguranţă, falsa uitare, toate restricţiile deformatoare ale moralităţii „civilizate” creau un câmp minat din care puţini ieșeau nevătămaţi și fără cicatrice.

Majoritatea copleșitoare a psihiatrilor contemporani cu Freud considerau că ideile aberante, percepţiile

perturbate, stările afective recalcitrante ce exercitau o influenţă atât de persistentă asupra pacienţilor lor erau de fapt mult zgomot pentru nimic. Unica lor semnificaţie era aceea de simptome ale unor creiere perturbate. Altfel, nu erau decât niște epifenomene care nu meritau să fie luate în seamă. În schimb, pentru Freud și adepţii lui erau cruciale. Nebunia își avea rădăcinile în semnificaţii și simboluri și trebuia tratată la nivelul semnificaţiilor. Faptele, ideile și stările afective perturbate aveau cea mai mare importanţă, iar sarcina extrem de dificilă aflată în faţa medicului și a pacientului consta în a cerne indiciile oferite de ele, scoţând la iveală ceea ce psihicul îngropase cu o uriașă investiţie de energie. În mod inevitabil, aceste săpături erau un proces intens și tensionat. Se susţinea că e nevoie de luni, dacă nu de ani de tatonări pentru a trece dincolo de barierele și rezistenţele interne și a sili conţinuturile inconștiente să treacă în zona conștiinţei.

Unul dintre marile puncte de atracţie ale edificiului intelectual creat de Freud consta în faptul că modelul psihicului și tehnica de tratare a manifestărilor sale perturbate erau împletite foarte strâns și se consolidau reciproc. Deși elaborat iniţial pentru a diagnostica și trata pacienţi încă funcţionali (la limită), chiar dacă perturbaţi și suferinzi, etichetaţi ca având boli nevrotice, el putea să fie (și a fost în anii care au urmat) lărgit pentru a explica și psihozele. Și, la capătul opus al spectrului, susţinea că oferă o interpretare a personalităţii „normale”. Emil Kraepelin („marele papă” al psihiatriei, cum îl numea Freud cu dispreţ) ridicase o barieră aparent impenetrabilă între specimenele degenerate biologic și inferioare fizic care umpleau azilurile de nebuni și majoritatea alcătuită de cetăţenii sănătoși mintal. Freud însă a negat ideea că nebunia este pur și simplu problema Celuilalt. Pe cât se pare, ea pândește în fiecare dintre noi, cel puţin într-o anumită măsură. Aceleași forţe care duc un om la boală psihică îi permit altuia să aibă realizări de o importanţă culturală excepţională. Civilizaţia și insatisfacţiile pe care le generează, a proclamat Freud, sunt prinse inevitabil și

iremediabil într-o îmbrăţișare strânsă.

Capitolul 10
Remedii disperate
Grelele încercări ale războiului total

Pe 28 iulie 1914, lumea a înnebunit. Sau, mai bine zis, Europa a înnebunit și ˇs-a asigurat în scurt timp că restul lumii îi va împărtăși sminteala. Kaizerul german și-a asigurat tinerii soldaţi că nebunia se va sfârși până la Crăciun – și așa a fost, dar patru Crăciunuri mai târziu. Asasinarea pe 28 iunie a arhiducelui Franz Ferdinand, un om șters și nepopular, moștenitorul tronului austro-ungar, de către sârbul bosniac Gavrilo Princip a dus rapid la declararea unui război care a ajuns în scurt timp să înghită continentul și, în cele din urmă, a iscat conflicte în lumea întreagă. Era un război la scară mare sau, mai bine zis, îngrozitoare, uriașa putere industrială a lumii moderne fiind îndreptată spre distrugere. Armatele combatante ˇs-au împotmolit rapid în noroiul Flandrei. Nordul Franţei a fost pustiit. ˇS-au săpat tranșee, ˇs-au ridicat fortificaţii cu sârmă ghimpată și a urmat un război de uzură. Ambele tabere susţineau că luptă pentru civilizaţie. Tancurile, artileria, mitralierele și baionetele îşi făceau treaba sângeroasă, sfârtecând trupuri, și, ca și cum asta n-ar fi fost de ajuns, oamenii de ştiinţă au pus la dispoziţie gaze otrăvitoare, iar păzitorii civilizaţiei le-au aruncat pe câmpul de luptă. Milioane de oameni au pierit. Alte milioane au suferit răni cumplite – și-au pierdut membrele, au ajuns paralizaţi sau desfiguraţi. Generalii din ambele tabere, lipsiţi parcă de conștiință, au trimis ofiţeri inferiori și soldaţi de rând cu milioanele în mașina de tocat, distrugând fizic sau psihic aproape o generaţie întreagă de bărbaţi tineri. Răscoalele, căderea regimului ţarist în Rusia, amploarea carnajului, deplina inutilitate a luptei, nimic n-a părut să-i poată influenţa pe politicieni. Nebunia trebuia să continue, ca nu cumva să piară civilizaţia. Și n-a lipsit mult să piară cu adevărat.

Timp de patru ani, soldaţii au tremurat în tranșee, potopiţi de moarte și distrugere. Se lansau atacuri

sinucigașe. Trupele care avansau erau secerate de mitraliere ca niște lanuri de porumb luate cu asalt de o combină agricolă. Bărbaţi grav răniţi zăceau în locuri unde nu putea ajunge nimeni, ţipând și gemând în chinuri, până când moartea le amuţea strigătele. Cu imense pierderi de vieţi omenești, era cucerită periodic câte o sută de metri de teritoriu anonim, pentru a fi pierdută la următoarea ofensivă a inamicului. Noroi și sânge, sânge și noroi. Apoi au venit gazele, cu spectacolul camarazilor care mureau sufocaţi când plămânii li se umpleau cu sânge și apă, măruntaiele li se lichefiau, ochii li se băşicau și ardeau, iar din gură le curgeau spume; era o moarte lentă, agonizantă. Ieșirea din coșmar era imposibilă. A dezerta însemna să fii prins și împușcat pentru lașitate. A rămâne însemna să trăiești zilnic traume, să fii martor și să iei parte la fapte de neconceput, să auzi gemetele, hohotele și ţipetele celor schilodiţi și muribunzi, să vezi trupuri sfârtecate și apoi lăsate să putrezească: umflate, duhnind, înnegrite.

Toate acestea depășeau puterea de a îndura a multora. înainte de Crăciunul din 1914 – când glorioasa aventură trebuia să se fi ˇîncheiat –, strategii militari erau nevoiţi să facă faţă unei probleme acute și absolut deloc anticipate. N-ar fi trebuit să fie atât de neașteptată, date fiind lecţiile din Războiul Civil American și din războiul cu burii purtat de britanici în Africa de Sud, la început de secol. Dar acele semnale de alarmă fuseseră ignorate; problemele care au apărut de timpuriu în rândul soldaţilor din Marele Război nu puteau să existe. Poetul englez Wilfred Owen (1893 – 1914) scria în poezia sa „Mental Cases”:

Soldaţi germani plecând voioși la război în 1914, „de la München, prin Metz, la Paris”. Luptele se vor încheia până la Crăciun, îi asigurase kaizerul; va fi floare la ureche.

These are men whose minds the Dead have ravished.

Memory fingers în their hair of murders, Multitudinous murders they orice witnessed. Wading sloughts of flesh these helpless wander, Treading blood from lungs that had loved laughter. Always they see these things and hear them, Batter of guns and shatter of flying muscles, Carnage incomparable, and human squander Rucked too thick for these men℥s extrication.

Therefore still their eyeballs shrink tormented
Back into their brains, because on their sense
Sunlight seems a blood-smear; night comes blood-black;
Dawn breaks open like a wound that bleeds afresh.
This their head wear this hilarious, hideous.
Awful falseness of set-smiling corpses.
This their hands are plucking aˇt eaˇch other;
Picking aˇt the rope-knouts of their scourging;
Snatching after us who smote them, brother.
Pawing us who dealt them war and madness”.

Avându-i în faţa ochilor pe cei „care mor precum

vitele” 2, majoritatea lor muţi pentru posteritate, unii soldaţi au căutat cuvinte și imagini cu care să consemneze atât cât puteau ororile războiului. Poeziile și picturile lor au slujit drept mementouri puternice ale carnajului și nebuniei care i-au înghiţit pe camarazii lor de arme și, adesea, pe ei înșiși. Unii au pierit – Owen avea să moară în ultimele ceasuri ale războiului, cu doar o săptămână înaintea armistiţiului de la 11 noiembrie. Alţii, între care pictorul german Max Beckmann (1884 – 1950), care se înrolase voluntar ca brancardier, au intrat în rândurile celor care au avut psihic de suferit de pe urma conflictului: în 1915 a fost spitalizat, inapt să rămână la datorie. *Noaptea (Die Nacht*), pictată imediat după conflagraţie, evocă [u forţă spectrul

„Sunt oameni cu minţile răvășite de Moarte. / Degetele amintirii în pletele crimelor, / Nenumărate crime la care au fost martori. / Prin mlaștini de came rătăcesc neajutoraţii, / Călcând pe sânge din plămâni ce iubeau râsul. / Neîncetat văd și aud aceste lucruri, / Lătratul puștilor, sfârtecarea mușchilor zburând/ Carnaj cum altul n-a fost și irosire omenească/ Într-un strat prea gros ca ei să poată ieși. // Așa că ochii li se retrag, chinuiţi, / în fundul capului, pentru că-n faţa lor/ Lumina soarelui pare dâră de sânge, noaptea cade sângeros de neagră, / Zorii se crapă ca o rană ce sângerează iar. / De aceea, capetele lor poartă cununa ilară, hidoasă, / Cumplit de falsă a leșurilor cu zâmbet fix. / De aceea, mâinile lor se frâng una într-alta, / Trăgând de nodurile osândei lor; / Furișându-se după noi, cei care i-am nimicit, frate, / Pipăindu-ne pe noi, cei care le-am dat război și nebunie” (n. tr.).

violenţelor, violurilor, omorurilor și torturilor cumplite și inutile. În nuanţe de brun și roșu, lipsită de convenţiile „civilizate” ale artei plastice, imaginea înfăţișează o realitate deformată grotesc, un simţ al perspectivei distrus, colţuros, neregulat, de coșmar: viziunea unui iad psihotic din care nu există scăpare. Paleta cubismului, apelul lui la fragmentare și geometria greoaie ofereau un set nou de resurse artistice la care

Beckmann a putut să apeleze, alături de caracterul „bestial” și liniile frenetice ale fovismului *(„fauve”* înseamnă în franceză „animal sălbatic”). Panorama plată și haotică a picturii, violentă, lipsită de orice indiciu de tridimensionalitate, dă impresia că personajele ei au fost strivite pe pânză, așa cum războiul a strivit ființe omenești și civilizaţia lor, totul a fost turtit cu forţă pe același plan dement3. Nu există ieșire, nu poate fi concepută nicio cale de scăpare. Suntem condamnaţi.

Dacă viziunea lui Beckmann este o alegorie, cea a contemporanului său Otto Dix (1891 – 1969) ne oferă în schimb o imagine neînfrumuseţată a „lucrării diavolului” – „păduchi, șobolani, sârmă ghimpată, purici, obuze, bombe, grote subterane, leșuri, sânge, alcool, șoareci, pisici, gaze, artilerie, mizerie, gloanţe, mortiere, foc, oţel: asta e războiul!”. El luptase ca mitralior la Artois, Champagne și în bătălia de pe Somme. Trăise experienţa în care „cineva de lângă mine se prăbușește brusc, mort, după ce un glonţ l-a nimerit în plin” 4. Amintirile îl obsedau; după mai bine de un deceniu de la sfârșitul războiului, a creat o serie de gravuri intitulate *Der Krieg {Războiul)* și un monumental triptic pictat, *Tripticul războiului*, care au redat în alb-negru sever și apoi în culori vii lucruri la care cei mai norocoși nu sunt martori niciodată. *Gott mit uns (Dumnezeu cu noi)* proclamau cataramele centurilor uniformelor germane. Mai degrabă iadul pe pământ, viziuni cu bărbaţi *guttering, choking, drowning... the blood/ Come gargling from the froth-corrupted lungs*[16], apoi cadavrele lor pline de viermi și larve, împresurate de muște, putrezind și scoţând la iveală oase albite și tigve rânjind.

Generalii se așteptaseră la mutilaţi și morţi. Dar cu ceilalţi ce era? Soldaţi care amuţiseră. Care tremurau incontrolabil. Care petreceau nopţi albe, urmăriţi de coșmaruri. Care declarau că au orbit peste noapte, deși cu siguranţă nu orbiseră. Care se plângeau de palpitaţii

16„Gâtuiți, sufocați, înecați... sângele/ Gâlgâind din plămâni plini de spume” (n.tr.).

cardiace – așa-zisa „inimă de soldat”. Care se declarau paralizaţi, deși nu părea să se fi produs vreun eveniment fizic care să provoace paralizia. Ale căror corpuri erau deformate și care mergeau cu un pas ciudat, nefiresc. Care plângeau și ţipau fără oprire. Care susţineau că și-au pierdut cu totul memoria. Generalii credeau că

Otto Dix a realizat o serie de portrete crude ale realităţilor războiului de tranșee, Der Krieg <Războiul J –

imagini urâte, de coșmar, un memento vizual al efectelor războiului asupra ființelor omenești. Aceasta se intitulează întâlnire nocturnă cu un nebun.

știu despre ce e vorba: boală prefăcută, voinţă slabă. Acești bărbaţi erau lași și se sustrăgeau de la datoria lor patriotică. Meritau să fie împușcaţi. Iar unii chiar au fost, *pour encourager les autres.*

Socul de obuz

Sanitarii militari au ajuns la altă concluzie: acești bărbaţi erau bolnavi psihic, dărâmaţi – cu nervii distruși. Nu meritau asta. Medicii germani au conchis că respectivii militari sufereau de *Schreckneurose,* nevroza groazei. Britanicii i-au spus „șoc de obuz", expresie care cuprindea primele teorii medicale despre ceea ce mersese prost: efectele violente ale explozibililor puternici traumatizaseră creierul și sistemul nervos, pricinuind leziuni invizibile la oameni aparent nevătămaţi fizic. Rupturile la nivelul măduvei spinării sau hemoragiile cerebrale minuscule nu puteau fi detectate, cel puţin nu în organismul viu, dar erau adevăratele cauze fizice ale simptomelor versatile cu care se confruntau acum medicii.

Nu toţi erau convinși de asta. Mulţi psihiatri au înclinat iniţial să dea vina pe inamicul lor tradiţional, degenerarea. Chiar înainte să izbucnească războiul, Charles Mercier (1815 – 1919), unul dintre cei mai de seamă psihiatri britanici, insistase că o cădere nervoasă „nu se produce la oamenii cu o constituţie psihică robustă. [Boala psihică] nu-i afectează fără discriminare pe cei slabi și pe cei puternici, ca variola și malaria. Ea apare în principal la cei a căror constituţie psihică este din capul locului deficientă și la care defectul se manifestă prin lipsa puterii de a se controla și de a renunţa la satisfacţia imediată" 6. Impregnaţi de învăţăturile lui Charcot, neuropsihiatrii francezi au fost de aceeași părere: numeroșii soldaţi cu simptome psihice erau degeneraţi viciaţi, slabi, îngroziţi, suflete decrepite, ale căror căderi nervoase erau întru totul previzibile și nu aveau nicio legătură cu exigenţele războiului7. Psihiatrii germani

aveau în general păreri similare.

Lărgirea experienţei în privinţa șocului de obuz a dus la sporirea îndoielilor faţă de afirmaţia că simptomele lui erau rezultatul unor evenimente violente care zguduiseră sistemul nervos. Simptomele tulburării apăreau la unii soldaţi care nu călcaseră nici măcar la câţiva kilometri de linia frontului. Cei bolnavi fizic și schilodiţi păreau să se bucure de o imunitate remarcabilă faţă de ravagiile ei. Iar prizonierii de război, scăpaţi de pericolele frontului, erau și ei cruţaţi în mod miraculos. Nu trebuia să fii cinic sau ofiţer de armată ca să te îndoiești de primele ipoteze medicale cu privire la originea șocului de obuz.

Dacă vătămarea creierului și a sistemului nervos central nu explica situaţia acestor soldaţi, atunci ce putea ˇs-o explice? Dacă problemele lor ar fi fost pur și simplu o boală prefăcută, era ciudat că nici măcar presiunile extreme nu-i puteau determina să renunţe la simptome. Soldatul „orb”, de exemplu, nu clipea când i se apropia tot mai mult de ochi o lumânare aprinsă. Cel „surd” nu reacţiona la zgomote bruște, neașteptate. Mutismul persista în ciuda aplicării de stimuli dureroși. Ideea că șocul de obuz ar putea fi o formă de isterie i-a atras pe mulţi. Și părea tot mai plauzibil că stresul psihic al luptei putea fi factorul declanșator al colapsului stoicismului obișnuit.

Psihiatrii din toate taberele puteau, cu foarte puţine dificultăţi, să îmbrăţișeze astfel de ipoteze și să continue totodată să fie convinși că bolnavii psihici formau un grup inferior biologic. Această concepţie fusese elaborată de Charcot și școala lui la Paris și era larg răspândită și în rândul *Nervenärzten* germani și austrieci. Totuși, aplicarea etichetei de degeneraţi celor care luptau pentru *la patrie* sau patriamamă crea un oarecare disconfort, mai cu seamă că șocul de obuz apărea și la ofiţeri, și la militarii de rang inferior, iar unii soldaţi care dovediseră un curaj deosebit de-a lungul multor luni cădeau mai târziu pradă bolii. Tot mai mulţi medici militari erau atrași de ideea că, supusă la suficient stres, chiar și cea mai puternică minte ceda.

Nebunia și trauma psihică păreau strâns legate între ele, iar dacă trauma nu era de genul celei de ordin sexual pe care pusese Freud accentul, ideile lui de conflict inconștient și de convertire a problemelor psihice în simptome fizice păreau să fie confirmate cel puţin parţial de aceste experienţe din vreme de război. În condiţii de pericol infernal, evadarea în boală părea cum nu se poate mai logică. Iată zeci de mii, sute de mii de oameni înainte „normali”, chinuiţi de amintiri traumatice, încercând cu disperare să reprime ceea ce văzuseră și făcuseră, obsedaţi de vise și coșmaruri; și iată dovada, la scară mare, a faptului că aceste presiuni și conflicte psihologice ieșeau la suprafaţă sub forma simptomelor fizice.

În unele cazuri, această trecere la un accent mai mare pe originile psihologice ale tulburărilor mintale a fost asociată cu adoptarea tratamentului cu baze psihologice. Carismaticul psihiatru german Max Nonne (1861 – 1959) a folosit hipnoza cu mare succes, după declaraţiile sale. W.H.R. Rivers (1864 – 1922), neurolog la Cambridge, detașat la spitalul pentru ofiţeri de la Craiglockhart (fostă instituţie de hidroterapie transformată, lângă Edinburgh), și-a tratat pacienţii, între care ˇs-au numărat poeţii războiului Siegfried Sassoon (1886 – 1967) și Wilfred Owen, cu tehnici psihoterapeutice având o doză mare de freudism și cu multă compasiune8. Sassoon și-a botezat noul cămin „Dottyville”[17]

Ar fi ˇînsă o greșeală să presupunem că, dacă au acordat o pondere mai mare factorilor psihologici în apariţia șocului de obuz, psihiatrii au fost mai înţelegători. Dimpotrivă, dacă simptomele acestor bărbaţi erau rezultatul sugestibilităţii lor – al vulnerabilităţii lor psihice –, atunci puteau fi trase cu totul alte concluzii. Psihiatrul german Karl Bonhöffer (1868 – 1948) nu-și făcea nicio iluzie cu privire la ceea ce credea el că se petrece:

Reacţiile isterice [ale celor cu șoc de obuz] sunt rezultatul dorinţei mai mult sau mai puţin conștiente de autoconservare. Diferenţa de comportament între germanii

17 „Orașul afectuos” (n.tr.).

veniţi la spital direct din bătaia gloanţelor și prizonierii francezi era izbitoare. La germani, formele familiare de reacţii isterice puteau fi ˇîntâlnite foarte frecvent, pe când la francezi, care veniseră din aceleași condiţii de front, nu se vedea nicio urmă de isterie […]. „Ma *guerre est finie”* era propoziţia auzită adesea. Așadar nu mai exista niciun motiv să apară o boală9.

Doar o graniţă subţire despărţea asemenea concepţii de convingerea ofiţerilor superiori că „victimele” șocului de obuz nu erau în niciun caz victime, ci doar chiulangii și lași care nu meritau câtuși de puţin înţelegere, ci doar pedeapsă. Iar genul de tratament aplicat multora sugerează că înţelegerea pe care psihiatrii o aveau faţă de acești oameni se apropia de concepţiile superiorilor lor militari. Sadismul, componenta punitivă a practicilor lor, este cât se poate de evident. Paraliziilor isterice ale celor cu șoc de obuz și paraliziilor simulate ale bolnavilor prefăcuţi le lipsea ancorarea într-o boală neurologică reală, și unele, și celelalte fiind manifestări ale unei voinţe slabe. În plus, existau o imensă presiune ca pacienţii să se întoarcă pe front și prea puţină preocupare la nivel oficial faţă de sănătatea psihică pe termen lung a cărnii de tun. Atenuarea temporară a simptomelor era suficientă. Nu e deloc de mirare că atât de mulţi au cedat tentaţiei de a recurge la metode de tratament autocratice, câteodată brutale, și au găsit căi de a-și raţionaliza practicile drept o formă de terapie.

Separat și, pe cât se pare, independent, psihiatrii germani, austrieci, francezi și britanici au întrebuinţat curentul electric puternic pentru a le pricinui pacienţilor dureri mari, în încercarea de a-i sili să renunţe la simptome, de a-i face pe muţi să vorbească, pe surzi să audă, pe ologi să meargă. Între germani, cel mai faimos a fost Fritz Kaufmann (1875 – 1941), inventatorul curei Kaufmann, care combina șocuri electrice deosebit de dureroase, aplicate ore în șir asupra membrelor aparent paralizate, cu ordine răstite de a efectua manevre militare. Obiectivul era acela de a-l determina pe pacient să cedeze,

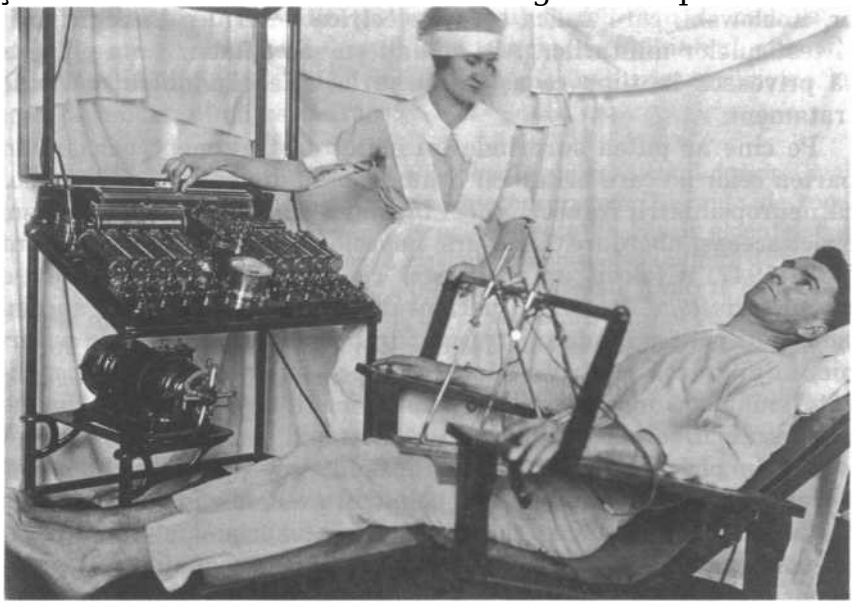
să renunţe la atașamentul faţă de simptomele sale și să fie pregătit să se întoarcă pe câmpul de luptă. În armata austroungară, Julius Wagner-Jauregg (1857 – 1940), distinsul profesor de psihiatrie de la Universitatea din Viena, nu ˇs-a coborât să administreze un tratament similar, ci îşi superviza îndeaproape un subaltern, dr. Kozlowski, care aplica șocuri electrice puternice în zona gurii și testiculelor militarilor. Alţi soldaţi cu șoc de obuz erau obligaţi să privească în timp ce așteptau să le vină rândul pe masa de tratament.

Pe cine ar putea surprinde un astfel de tratament barbar din partea celor pe care britanicii îi numeau cu dispreţ „huni”? Numai că neuropsihiatrii francezi și cei britanici au utilizat cu entuziasm exact aceeași abordare. La Tours, neurologul francez Clovis Vincent (1879 – 1947) a folosit un tratament cu curent faradic pe care l-a numit *torpillage.* Pe corpul pacientului erau fixaţi electrozi special concepuţi pentru a administra un curent galvanic extrem de puternic, în aparenţă pentru a-l încuraja să-și miște membrele „paralizate”, manevră însoţită de alte tehnici menite să intensifice spaima pacientului. Tratamentul trebuia să fie rapid și necruţător. Vincent stătea în picioare lângă pacient, absolut implacabil, și repeta că durerea va continua până când bolnavul avea să capituleze. André Gilles, un discipol tânăr și entuziast, ˇs-a exprimat astfel: „Acești pseudoneputincioși cu vocea, braţele sau picioarele suferă doar de neputinţa voinţei; este datoria medicului să aibă voinţă în locul lor” 10. într-o situaţie memorabilă, dar numai în una, aceste „intervenţii terapeutice” au dus la atacarea lui Vincent de către un pacient, Baptiste Deschamps. Pentru suferinţele sale, Deschamps a fost judecat de curtea marţială.

Lewis Yealland (1884 – 1954), un tânăr neurolog canadian, a fost detașat la cel mai reputat spital britanic de boli nervoase din Queen Square, Londra. Și el a adoptat, împreună cu colegul său Edgar Adrian (1889 – 1977; care avea să primească mai târziu Premiul Nobel), o abordare severă. în timpul tratamentului, pacientul cu șoc

de obuz „nu este întrebat dacă poate sau nu să-și ridice braţul paralizat; i se ordonă să-l ridice și i se spune că este pe deplin capabil ˇs-o facă, dacă încearcă. Rapiditatea și o atitudine autoritară sunt factorii principali în procesul de reeducare” 11. Din păcate, ele nu erau suficiente de fiecare dată, astfel că deveneau necesare măsuri alternative.

Un soldat mut e adus într-o încăpere întunecoasă. Este legat pe un scaun și i se introduce în gură un apăsător de limbă. E informat în termeni tranșanţi că va pleca de acolo putând din nou să-și folosească vocea. Tăcere. I se fixează electrozi pe limbă. Forţa curentului îl face să-și arcuiască spatele, o mișcare atât de violentă încât electrozii i se desprind de pe limbă. Iar tăcere. Nu se supune ordinului de a vorbi. Procesul este repetat. După o oră, omul articulează un „a” abia audibil. Implacabil, Yealland merge mai departe. Trec ore. Soldatul începe să se bâlbâie și să plângă. Alte șocuri. în cele din urmă vorbește, dar trebuie să-i spună „mulţumesc” terapeutului și torţionarului său înainte de a i se îngădui să plece12.



Tratament electric pentru șocul de obuz. Pe coapsele bărbatului au fost fixaţi electrozi și urmează să fie folosit

curentul electric pentru a-i trata tremurul sau paralizia picioarelor.

Vincent și Yealland ˇs-au aflat de partea învingătorului la sfârșitul războiului. Oricât de mult ar fi urât pacienţii lor tratamentul ce li se aplicase, cu asta chesţiunea ˇs-a încheiat. În haosul Vienei postbelice, cu căderea Impˇeriului Austro-ungar și pe fundalul amar al înfrângerii, Julius Wagner-Jauregg ˇs-a confruntat cu posibilitatea unei sorţi foarte diferite. Mai mulţi veterani nemulţumiţi au impus judecarea lui pentru crime de război, invocând cruzimea cu care îşi tratase pacienţii și torturile pe care le aplicase. Wagner-Jauregg a insistat că motivele sale fuseseră bune. Voise doar să ajute. L-a chemat pe Sigmund Freud să depună mărturie în favoarea lui și Freud a făcut-o, absolvindu-și colegul de vină. Membrii profesiei medicale au strâns rândurile. Judecătorii l-au achitat pe inculpat. Wagner-Jauregg ˇs-a întors triumfător pe fotoliul său de profesor13.

Febra

Wagner-Jauregg avansase de mult timp ipoteza că creșterea temperaturii corporale la cei afectaţi de nebunie ar putea să le vindece boala și, de la sfârșitul anilor 1880, încercase o varietate de căi de

Julius Wagner-Jaur egg supraveghind injectarea de sânge contaminat cu malarie la un pacient (1934). Sângele recoltat de la un pacient cu malarie (în fundal) îi este transfuzat unui pacient cu sifilis terţiar (centru). Wagner-Jauregg este cel cu haină neagră din spatele pacientului cu GPI.

a declanșa afecţiuni cu febră, între care infectarea pacienţilor cu *Streptococcus pyogenes,* o bacterie ce provoca erizipel (tactică foarte periculoasă într-o epocă anterioară antibioticelor) 14. Rezultatele terapeutice jalnice n-au părut să-l descurajeze; iar atunci când, în ultimele luni de război, a întâlnit un prizonier italian care suferea de malarie vivax, Wagner-Jauregg a profitat de ocazie ca să efectueze o nouă rundă de experimente, de această dată limitându-și atenţia la pacienţii care sufereau

de paralizia generală a alienaţilor (GPI). Recoltându-i sânge bolnavului de malarie, Wagner-Jauregg i l-a injectat apoi celui cu paralizie generală, provocând astfel puseurile de febră despre care era convins că vor duce la vindecare.

Diagnosticul de GPI fusese una dintre puţinele realizări autentice ale psihiatriei în secolul al XIX-lea, iar în anii de dinaintea Primului Război Mondial, bănuiala existentă de mult timp că urmările neurologice și psihiatrice înfiorătoare ale acestei maladii îşi aveau originea în contractarea anterioară a sifilisului primise confirmarea decisivă (vezi *supra,* pp. 236 – 237) 15. Dincolo de nenorocirile teribile pe care le prevestea diagnosticul, GPI era un motiv de îngrijorare major deoarece afecta un procent substanţial al pacienţilor psihiatrici, poate până la 15 – 20% dintre bărbaţii internaţi în aziluri la începutul secolului al XX-lea (deși afecta o proporţie considerabil mai mică a femeilor internate). Și la nivel simbolic, și la nivel practic, orice lucru care oferea speranţa opririi cumplitei degenerări a victimelor bolii ar fi avut, firește, o importanţă extraordinară16.

Tocmai acesta a fost rezultatul pe care l-a obţinut Wagner-Jauregg prin tratamentul său cu malarie. El a presupus că metoda învingea cumva bariera sânge-creier care împiedica în mod normal medicamentele să ajungă la ţesuturile cerebrale, permiţând astfel pătrunderea salvarsanului și mercurului (agenţii terapeutici pentru infecţia cu sifilis într-un stadiu incipient) în sistemul nervos central. Alţii au vorbit despre vulnerabilitatea spirochetului sifilisului la încălzirea într-o eprubetă și au avansat ipoteza că febra asociată cu malaria ar fi distrus parazitul 17. Controversa n-a fost rezolvată niciodată, dar, la câţiva ani după sfârșitul războiului, inovaţia lui Wagner-Jauregg ˇs-a răspândit la nivel mondial. în scurt timp, spitalele au ajuns să folosească paralitici cu malarie ca sursă de sânge infectat, iar lichidul preţios circula între ele în termosuri trimise prin poștă18. O analiză a 35 de studii asupra tratamentului, publicată în 1926, a arătat că, din cei trataţi, la ceva mai mult de un sfert, 27,5%, ˇs-a obţinut

o remisiune deplină a simptomelor 19, iar clinicienii și pacienţii lor au început să ceară zgomotos noul „leac”. Dacă înainte pacienţii cu sifilis neurologic fuseseră de două ori stigmatizaţi – ca nebuni și ca suferinzi de o boală cu transmitere sexuală –, acum ˟s-auredef init ca bolnavi somatici și ˟s-au prezentat să fie trataţi. Medicii lor au răspuns cu aceeași monedă, înlocuind cu o abordare mai empatică și mai optimistă respingerea anterioară a acestor pacienţi ca degeneraţi „fără speranţă”, „imorali” și „idioţi” 20. Terapia cu malarie i-a adus lui Wagner-Jauregg un Premiu Nobel în anul 1927, primul din cele doar două acordate pentru intervenţii psihiatrice.

După orice standard, tratamentul cu malarie era o experienţă înfricoșătoare și violentă fizic. Accesele de febră și frisoanele pe care le provoca erau trăite de mulţi pacienţi ca o experienţă la limita morţii. Dar cei care scăpau cu bine (și nu toţi pacienţii reacţionau la chinina care ar fi trebuit să controleze malaria) erau convinși că a meritat, la fel și psihiatrii lor. Noi nu putem fi la fel de siguri. Tratamentul cu malarie n-a fost niciodată supus rigorilor unui studiu controlat pe pacienţi, iar cursul natural incert al GPI complică tabloul. Perioadele în care deteriorarea încetinea sau rămânea o vreme la un anumit nivel erau o caracteristică a bolii, iar simpla convingere a medicilor și pacienţilor că tratamentul dădea rezultate este sugestivă, dar nu decisivă21. în definitiv, lăsările de sânge, purgativele și vomitivele fuseseră recomandate milenii la rând ca remedii suverane pentru tot felul de boli. întâmplător însă, după un deceniu și jumătate, apariţia penicilinei a făcut ca aceste chesţiuni să devină irelevante, căci noul antibiotic era într-adevăr un glonţ fermecat când era administrat celor cu sifilis.

Indiferent dacă acceptăm sau nu veridictul „nedemonstrat” în ce privește tratamentul malarie pentru GPI, două lucruri esenţiale au decurs din descoperirile medicale de la începutul secolului al XX-lea privind etiologia bolii și din inovaţia terapeutică ulterioară a lui Wagner-Jauregg. în primul rând, munca de laborator care a

scos la iveală cauza infecţioasă a bolii de care suferea o proporţie semnificativă a pacienţilor ce înţesau saloanele azilurilor a oferit un sprijin considerabil ideii că nebunia îşi are originea în corp și, pe alocuri, ideii chiar mai concrete că, așa cum despre multe alte boli începea să se înţeleagă că au origine bacteriologică, și cauza nebuniei ˇs-ar fi putut dovedi similară. Iar în al doilea rând, tratamentul creat de Wagner-Jauregg a părut să sugereze că această presupusă afecţiune biologică ar putea fi vindecată prin intervenţii terapeutice biologice de un tip sau altul.

O criză a legitimităţii în percepţia multora, necazurile celor care ajungeau să fie internaţi în spitale de psihiatrie se deosebeau de acuzele celor care apăreau în sălile de așteptare ale doctorilor de nervi și psihanaliștilor. „Nebunii de tip Bedlam” închiși forţat în aziluri erau în multe cazuri oameni care prezentau tulburări ample și durabile de comportament, afectivitate și gândire – semne ce indicau o pierdere totală a contactului cu realitatea simţului comun pe care o împărtășesc ceilalţi. Ei se agăţau de convingeri pe care alţii le socoteau cu totul delirante. Aveau halucinaţii, vedeau și auzeau lucruri fără o realitate externă. Vădeau o izolare socială extremă, însoţită adesea de o pierdere profundă a reactivităţii afective, iar mulţi alunecau în ultimă instanţă într-o stare de demenţă.

Aceștia erau oamenii cărora victorienii le spuneau alienaţi mintali sau nebuni. La începutul secolului al XX-lea, acești termeni erau tot mai des socotiţi anacronici. Cei care se numiseră cândva doctori de nebuni, alieniști sau medico-psihologi (și care preferau tot mai mult să răspundă la titlul de „psihiatru”) îi numeau acum pe acești pacienţi ai lor „psihotici”. Unii au început să adopte nomenclatura propusă de psihiatrul german Emil Kraepelin (vezi *supra,* p. 237) și vorbeau despre oameni afectaţi de demenţă precoce sau boală maniaco-depresivă. În primele patru decenii ale secolului al XX-lea și ulterior, aceștia au devenit termenii preferaţi pentru a descrie astfel de forme de tulburare psihică – deși pacienţii cu demenţă precoce au fost etichetaţi tot mai des drept

schizofrenici după ce psihiatrul elveţian Eugen Bleuler a inventat acest termen în anul 1908, nu în ultimul rând pentru că părea să sugereze o prognoză mai puţin disperată decât eticheta de demenţă prematură. Dar sub fiecare dintre aceste două umbrele diagnostice principale se aduna o colecţie derutantă de simptome, iar distincţia între diagnostice se făcea mai ușor în teorie decât în practică. De asemenea, nu toată lumea era convinsă că acestea sunt două forme radical diferite de tulburare psihiatrică, iar pacienţii maniaco-depresivi care nu se însănătoșeau se puteau trezi mutaţi în categoria schizofrenicilor. Totuși, crearea unor denumiri noi pentru nebunie a părut măcar să facă puţină ordine în haos și a oferit o bază pornind de la care profesia putea să încerce să înţeleagă patologiile pe care căuta să le trateze.

Din punct de vedere numeric și politic, ramura psihiatriei care se îngrijea de nevoile acestor pacienţi a ocupat în cadrul profesiei poziţia dominantă. Decenii la rând, acea facţiune conducătoare adoptase o perspectivă pesimistă și reducţionistă biologic asupra bolii psihice. Membrii ei îşi învăţau studenţii că nebunia este expresia inevitabilă şi ireversibilă a unui defect constituţional morbid. Acest lucru absolvea de orice vină profesia pentru incapacitatea ei de a vindeca și permitea psihiatriei să se prezinte ca îndeplinind un rol social de valoare inestimabilă, „sechestrarea” unor „soiuri morbide sau degenerate ale omenirii”, care puteau chiar să fie „expulzate violent” 22. Dar redefinirea misiunii profesiei drept punerea în carantină a celor incurabili, și nu refacerea sănătăţii psihice a celor temporar perturbaţi i-a pus într-o poziţie foarte incomodă pe membrii unei specializări despre care se considera că face parte dintr-o profesie a vindecării. Să joace rolul unor gardieni mai de soi nu era nicidecum pe măsura aspiraţiilor lor de statut profesional, iar problemele ridicate de această situaţie au devenit tot mai presante pe măsură ce comparaţiile cu situaţia restului profesiei medicale au devenit tot mai marcate și mai pline de invidie.

Căci în ultimele decenii ale secolului al XIX-lea și primii ani ai noului secol medicina se transformase. Revoluţia a fost una lentă, îngreunată de conservatorismul majorităţii medicilor și de devotamentul lor faţă de modele de boală care se păstrau de secole. Însă descoperirile lui Louis Pasteur (1822 – 1895) și Robert Koch (1843 – 1910) obligaseră în cele din urmă chiar și cele mai reacţionare elemente să adopte teoria microbiană a bolii. Munca în laborator a părut la început izolată de realităţile de la patul bolnavului și în multe locuri a existat o rezistenţă înverșunată la noile cunoștinţe23. Spre exemplu, în 1884, când Koch a anunţat că a descoperit bacteria ce provoca holera, una dintre cele mai cumplite boli în secolul al XIX-lea, în intestinele și fecalele victimelor de la Calcutta ale bolii, descoperirea lui a fost întâmpinată cu scepticism în Germania și respinsă prompt de o comisie științifică britanică alcătuită din treisprezece medici eminenţi, unul dintre aceștia declarând activitatea lui Koch „un fiasco lamentabil” 24.

Dar scepticismul a început să slăbească pe măsură ce ˟s-au creat vaccinuri împotriva unor boli mortale, ca rabia și difteria, și medicii din noua generaţie au învăţat în ce măsură apelul la autoritatea științei de laborator le poate legitima propria practică. Joseph Lister (1827 – 1912) folosise cercetările lui Pasteur ca să justifice folosirea acidului carbolic ca antiseptic în sala de operaţie, constatând și el că ideile sale privind reducerea mortalităţii și cauzalitatea bacteriană a infectării plăgilor sunt respinse cu dispreţ de colegii săi. Totuși, după nu foarte mult timp, valoarea chirurgiei aseptice a ajuns să fie recunoscută pe scară largă, iar urmarea a fost diversificarea remarcabilă a tipurilor de operaţii posibile din punct de vedere tehnic, precum și scăderea drastică a mortalităţii și morbidităţii postoperatorii. Într-adevăr, la începutul secolului al XX-lea, prestigiul chirurgiei și al medicinei generale creștea vertiginos. Perspectivele specialiștilor din cele două domenii se schimbaseră și toţi așteptau încrezători ca medicina să stăpânească în curând

arii tot mai mari ale bolii și dizabilităţii. Recompensele practice ale revoluţiei bacteriologice păreau nelimitate.

Psihiatria nu avea de anunţat niciun triumf similar, cel puţin nu înainte ca Wagner-Jauregg să înceapă să se laude cu marele progres reprezentat de tratamentul său malarie. Neputinţa terapeutică a disciplinei putea fi explicată prin prisma eredităţii defectuoase, dar cu preţul marginalizării profesionale a specializării și al unei profunde deziluzii a practicanţilor ei mai ambiţioși. Așadar, nu este deloc de mirare că mai mulţi dintre aceștia, continuând să se agaţe cu putere de convingerea că boala psihică are rădăcini biologice, au căutat o cale de ieșire din fundătura în care se aflau. În unele locuri a început în scurt timp căutarea unor căi de intervenţie și a unor teorii alternative privind originea bolii psihice care să ducă în direcţii mai promiţătoare.

Kraepelin însuși cochetase cu o posibilă etiologie alternativă a nebuniei și a devenit tot mai convins de importanţa ei. N-ar fi oare posibil, a reflectat el în mai multe ediţii ale tratatului său de mare autoritate, ca demenţa precoce și boala maniaco-depresivă să se dovedească a fi, în realitate, rezultatul autointoxicării, al autootrăvirii creierului ca urmare a unor infecţii cronice care pândesc altundeva în organism? 25 Mai multe personalităţi eminente ale medicinei generale începuseră să adopte idei similare, încercând să aducă o diversitate de maladii cronice – artrita, reumatismul, bolile cardiace și renale – în paradigma bacteriologică ce exercita acum o influenţă atotcuprinzătoare în medicină. Pentru mulţi psihiatri, confirmarea originii sifilitice a GPI părea să sugereze o ipoteză mai generală privind originile bolii psihice.

Microbul nebuniei între acești psihiatri ieșea în evidenţă Henry Cotton (1876 – 1933), un tânăr american cu un CV academic impresionant. Adolf Meyer (1866 – 1950), un psihiatru educat în Elveţia care emigrase în Statele Unite în anul 1892, crease în 1896 un program de studiu extrem de selectiv la spitalul de stat din Worcester,

Massachusetts, menit să educe o nouă generaţie de practicieni care să servească apoi drept trupe de șoc ale unei psihiatrii noi, ştiinţifice, care să orienteze instrumentele și tehnicile laboratorului spre dificila problemă a tratării nebuniei. Cotton lucrase în subordinea lui, apoi, cu sprijinul lui Meyer, plecase în Germania pentru a studia direct cu cei care erau unanim consideraţi cele mai mari personalităţi din domeniu la acea vreme, între care Alois Alzheimer (cu al cărui nume a fost botezată boala Alzheimer) și însuși Kraepelin. întors în Statele Unite, abia trecut de treizeci de ani, Cotton a obţinut unul dintre premiile strălucitoare ale profesiei sale, funcţia de director al unui spital de stat.

Odată instalat la Trenton, în New Jersey, în 1907, Cotton ˇs-a decis să-și transforme azilul într-un spital modern. în mai puţin de un deceniu avea o nouă sală de operaţii, îmbunătăţise laboratoarele şi alcătuise o bibliotecă substanţială, cu literatură medicală la zi. Mai important din punctul lui de vedere și dezvoltând sugestiile făcute de Kraepelin, căpătase convingerea că a descoperit etiologia nebuniei. Toate formele de boală psihică, a anunţat el, de la cele mai ușoare la cele mai grave, erau manifestarea unei singure tulburări subiacente: „Nu cred să existe vreo diferenţă fundamentală între psihozele funcţionale. Cu cât studiem mai mult cazurile la care lucrăm, [cu atât] suntem obligaţi să conchidem că [...] nu există entităţi patologice distincte la nivelul grupului funcţional” 26. însăși denumirea de „boală psihică” era eronată, din moment ce pacienţii psihiatrici sufereau doar de o boală ca oricare alta, cu rădăcini în perturbări organice. Din fericire, patologiile în cauză nu erau urmarea eredităţii defectuoase, așa cum credeau în mod eronat majoritatea colegilor săi psihiatri, ci erau provocate tot de microbii pe care știința medicală modernă îi implicase în etiologia atâtor altor boli. Prezenţa lor putea fi demonstrată în laborator, iar efectele lor pernicioase puteau fi eliminate prin practicarea a ceea ce el numea bactériologie chirurgicală.

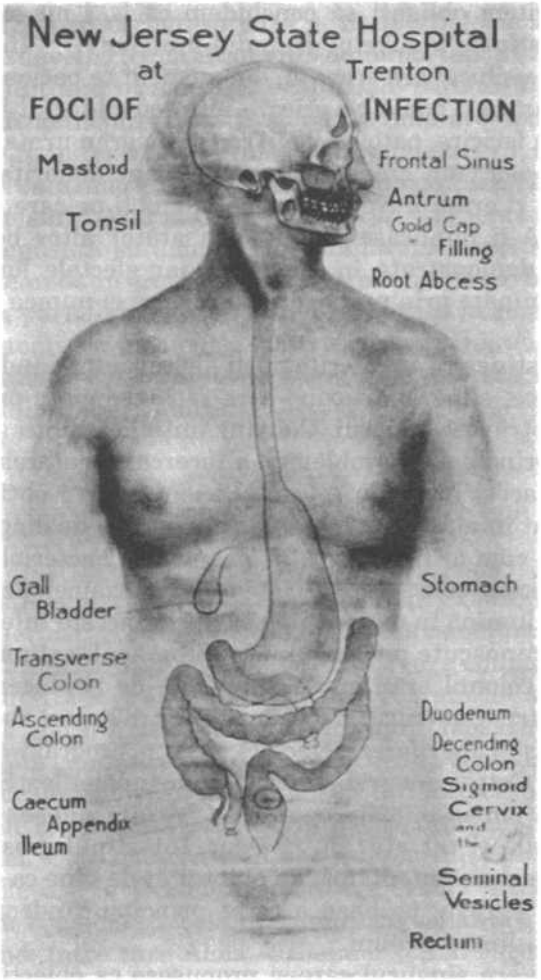
Cotton susţinea că în diferite părţi ale corpului pândesc nevăzute infecţii cronice, eliberând toxine care se răspândesc prin circulaţia sangvină și otrăvesc creierul. Convins iniţial că dinţii și amigdalele sunt cauza principală a problemei, a încercat scoaterea lor pe scară largă. Când acest lucru nu a fost suficient pentru obţinerea vindecării, a căutat în altă parte. „Metodele moderne de diagnoză clinică, a anunţat el, cum ar fi radiografia, examenele bacteriologice și serologice – în asociere cu o anamneză atentă și un examen fizic minuţios –, vor scoate la lumină în majoritatea cazurilor aceste infecţii ascunse, de obicei necunoscute pacientului”. 27 Stomacul, splina, colul uterin și îndeosebi colonul erau surse plauzibile de neplăceri și putea fi necesară extirparea chirurgicală a tuturor, integral sau parţial. Pe unii puteau să-i îngrijoreze efectele acestui program de eviscerare chirurgicală. Cotton ˇs-a grăbit să le alunge îndoielile: „Stomacul este pentru toată lumea precum betoniera folosită adesea la ridicarea clădirilor mari și tot atât de necesar. Intestinul gros are și el rol de depozitare și ne putem lipsi de el tot atât de bine ca de stomac” 28. Tratamentul agresiv pe baza acestor principii vindeca, spunea el, până la 85% dintre nebuni.

Cotton nu era singurul care-și propusese ca obiectiv vindecarea bolilor psihice prin înlăturarea infecţiilor cronice. în Anglia, Thomas Chivers Graves (1883 – 1964), care avea în grijă toate spitalele de psihiatrie din Birmingham și din împrejurimi, ajunsese în mod independent la concluzii similare și, cu toate că-i lipseau resursele necesare pentru a efectua intervenţii chirurgicale abdominale, scotea energic dinţi și amigdale, deschidea și spăla sinusuri și curăţa materiile fecale din organism prin irigaţii de colon prelungite. Când Cotton a făcut două vizite în Marea Britanie în anii 1920, și el, și Graves ˇs-au bucurat de aprobarea minţilor luminate ale comunităţii medicale britanice. Cu prilejul primei vizite a lui Cotton, în 1923, şir Frederick Mott (1853 – 1926), membru al Societăţii Regale și patolog la toate spitalele psihiatrice londoneze, i-a lăudat extravagant activitatea,

cum a făcut și proaspăt înscăunatul președinte al

Focare de infecţie: o diagramă pe care Henry Cotton o folosea în mod repetat, ilustrând toate ungherele organismului în care focarele septice puteau să pândească nedepistate, otrăvind insidios corpul și creierul.

al principalei asociaţii psihiatrice britanice, Edwin Goodall (1863 – 1944) 29. Patru ani mai târziu, după ce vorbise la o întrunire comună a Asociaţiei Medicilor Britanici și a Asociaţiei Medico-Psihologice, Cotton a fost elogiat de președintele Colegiului Regal al Chirurgilor, şir Berkeley Moynihan (1865 – 1936), care l-a numit Lister al psihiatriei. „Niciun spital de psihiatrie din viitor, a prezis acesta, nu va fi socotit dotat corespunzător decât dacă va avea un laborator de radiologie, un bacteriolog priceput și va putea apela la serviciile unui chirurg luminat”. 30



Deși Cotton și Graves au avut admiratori importanţi – în Statele Unite, printre ei se numărau John Harvey Kellogg, magnatul cerealelor pentru micul dejun și directorul faimosului Sanatoriu Battle Creek (vezi capitolul 9), Hubert Work (1860 – 1942), președintele Asociaţiei Medicilor Americani, și Stewart Paton (1865 – 1942), autorul celui mai influent tratat american de psihiatrie de la începutul secolului al XX-lea –, ei și-au atras și critici vehemente. În mod curios, niciunul dintre critici nu ˚s-a folosit de mărturisirea lui Cotton că operaţiile abdominale efectuate de el erau însoţite de o rată a mortalităţii care se apropia de o treime din numărul celor trataţi31. Psihiatrii

se plângeau că sunt asaltaţi de familii care îi îndeamnă insistent să folosească leacul miraculos promis de tratamentul lui Cotton şi-şi exprimau neliniștea în legătură cu afirmaţiile lui extravagante și cu „estimarea exagerat de optimistă a ceea ce se poate obţine pe căi chirurgicale și bacteriologice” 32. Însă aproape niciunul nu punea la îndoială legitimitatea desfășurării unor experimente pe scară atât de largă pe pacienţi captivi și nici nu găsea de cuviinţă să facă în vreun fel caz de numărul mare de pacienţi schilodiţi sau chiar morţi în urma operaţiilor. Cel mai influent și mai important psihiatru american, Adolf Meyer, care îşi asumase sarcina îndoielnică din punct de vedere etic de a superviza o anchetă asupra rezultatelor activităţii protejatului său, Henry Cotton (și aflase că adevărata cifră a mortalităţii în urma operaţiilor se apropia de 45%), a tăinuit pur și simplu cele aflate, preferând să evite un posibil scandal decât să intervină pentru a proteja viaţa pacienţilor33.

Terapia de șoc

Experimentele lui Wagner-Jauregg cu malaria și căutarea obsesivă de către Cotton și Graves a pericolului infecţiilor cronice ˇs-au dovedit a fi ˇînceputul unui val de experimente psihiatrice pe corpurile vulnerabile ale celor închiși în spitale de psihiatrie. Pe tot cuprinsul Europei și Americii de Nord, în anii 1920 și 1930 a fost introdusă o gamă remarcabilă de tratamente somatice menite să smulgă din rădăcini nebunia și să le redea nebunilor sănătatea mintală. Pretutindeni, disperarea familiilor celor scoși din minţi, ambiţiile profesionale ale psihiatrilor dornici să-și depășească rolul de curatori ai muzeelor de nebuni și presiunile fiscale exercitate de povara nebuniei cronice au încurajat experimentele terapeutice, care nu au fost limitate de nicio forţă contrară. Pacienţii, desigur, nu aveau dreptul la o părere în această chesţiune. Eliminaţi moral, social și fizic din rândurile omenirii, închiși în instituţii în care privirea celor din afară nu putea pătrunde, privaţi de statutul de actori morali și presupuși, în virtutea stării lor psihice, a nu avea capacitatea de a

face alegeri în cunoștinţă de cauză pentru ei înșiși, ei erau în general incapabili să se împotrivească celor care le controlau existenţa, deși unii au reușit să o facă.

Multe dintre intervenţiile mai extravagante ni ˇs-au șters acum din memoria colectivă. Cine îşi mai amintește că barbituricele au fost folosite pentru a induce un somn adânc și prelungit ca mijloc de a întrerupe legătura bolnavului psihic cu gândurile sale nebunești? 34 Sau că se injecta ser sangvin de cal în canalul spinal pentru a cauza meningita, provocându-se astfel o febră mare și mobilizându-se sistemul imunitar al organismului, pentru ca „acţiunea necrofagă a acestor celule să scape sistemul nervos central de toxinele dăunătoare funcţionării sale corespunzătoare”? 35 Sau că psihiatrii de la Harvard efectuau la spitalul MCˇLean, „hotelul” particular al elitei cu probleme psihice din Boston, experimente în care temperatura corpului era coborâtă deliberat la 29°C și mai jos, valori care abia permit (iar uneori ˇs-a dovedit că nu permit deloc) viaţa? 36 Sau că se făceau injecţii cu stricnină, calciu coloidal sau cianură? 37

Dacă aceste intervenţii ˇs-au bucurat de o popularitate limitată și o viaţă scurtă, altele, ca lobotomia și terapia electroconvulsivă, ˇs-au dovedit durabile, ˇs-au răspândit mult mai mult și au avut un impact spectaculos asupra percepţiilor publicului în ce privește boala psihică și tratarea ei. După cum vom vedea mai jos, în ultimă instanţă, când niște psihiatri apostaţi au adoptat „anti-psihiatria” în anii 1960 și după aceea, ei aveau să-și găsească o nouă reprezentare în cultura populară. În romane și în filmele făcute la Hollywood, psihiatrii aveau să apară adesea ca parte dintr-un portret al unei profesii a vindecării care o luase razna și folosea cu sadism arme deghizate în tratamente pentru a-i subjuga pe nebuni. Totuși, când au apărut aceste noi tratamente, profesia psihiatrică și noua categorie a jurnaliștilor ştiinţifici le-au salutat aproape unanim ca pe niște demonstraţii ale progresului ştiinţei medicale aplicat în sfârșit în terapeutica tulburărilor psihice.

La sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea, revoluţia laboratorului în medicină se extindea dincolo de investigarea originilor bacteriologice ale bolilor. Unul dintre cele mai spectaculoase progrese terapeutice care a rezultat din cercetările asupra sistemului endocrin ˇs-a produs în 1922 în Canada, când Frederick Banting (1891 – 1941) și Charles Best (1899 – 1978) au reușit să izoleze insulina și au folosit-o pentru a readuce la viaţă o întreagă secţie de copii comatoși și muribunzi. Cum altfel se mai putea dovedi util acest compus magic?

Născut în Nadwoma, oraș aflat pe atunci într-o provincie a Impˇeriului Austro-ungar (dar parte a Poloniei între cele două războaie mondiale și aparţinând în prezent Ucrainei), Manfred Sakel (1900 – 1957) practica medicina, la sfârșitul anilor 1920, la spitalul Lichterfelde din Berlin, o instituţie psihiatrică privată, unde trata dependenţi de morfină și heroină. Căutând să le ușureze pacienţilor săi simptomele de sevraj și să le stimuleze pofta de mâncare, a început să folosească noul hormon. Ocazional, pacienţii intrau în comă hipoglicemică. Mutându-se la Viena în 1933, a fost repartizat într-o secţie pentru schizofrenici și a început să facă experimente cu intervenţia pe care a numit-o tratament prin șoc insulinic. În noiembrie 1933 a anunţat primele rezultate la Verein für Neurologie und Psychiatrie, în scurt timp a ajuns să declare o rată de remisiune de 70% și ameliorarea considerabilă a multor altor pacienţi. în 1937, la vremea întrunirii Societăţii Psihiatrice Elveţiene38, existau rapoarte favorabile din douăzeci și două de ţări privind eficacitatea tratamentului. Totuși, confruntat cu un val crescând de antisemitism austriac, Sakel ˇs-a mutat la New York, primind un post la spitalul de stat Harlem Valley, și a rămas în America până la moartea sa, provocată de un infarct în anul 1957. Sakel ˇs-a străduit să caute susţinători pentru descoperirea sa, comentând:

Ea constă în esenţă în producerea de șocuri zilnice consecutive cu doze foarte mari de insulină; acestea provoacă ocazional crize convulsive epileptice, dar mai des

produc somnolenţă sau comă, însoţită de transpiraţii abundente – în orice caz, un tablou clinic care în mod normal ar fi alarmant [...]. însă când ne gândim că pacienţii care vin la noi pentru tratament sunt consideraţi în general pierduţi sau oricum foarte grav bolnavi, cred că există o justificare foarte bună pentru încercarea unei terapii care promite într-o anumită măsură succesul, oricât de periculoasă ar fi39.

Tratamentul era cu certitudine periculos și dramatic. Atenţia medicilor și asistentelor medicale trebuia să fie constantă și neîntreruptă, căci pacienţii erau în pragul morţii. în ciuda celei mai asidue atenţii, între 2% și 5% dintre cei trataţi mureau. Ceilalţi erau resuscitaţi prin injecţii cu glucoză. Fiecărui pacient i se administrau zeci de tratamente de acest fel și terapia a fost adoptată la scară largă40, deși de ea beneficia doar o mică parte dintre pacienţi, deoarece era costisitoare, iar resursele erau puţine.

Sakel credea că „maniera de acţiune a crizei convulsive epileptice este aceea a unui berbec de luptă care străpunge barierele în cazurile rezistente, astfel încât să poată pătrunde «trupele regulate» ale hipoglicemiei” 41. Studiile au demonstrat în cele din urmă că terapia prin comă insulinică era inutilă, deși reacţia iniţială a multor mari psihiatri la această contestare a fost furia42, iar în unele locuri tratamentul a continuat să fie folosit până la începutul anilor 1960. La spitalul de stat din Trenton, de exemplu, în anul 1961, matematicianului John Nash de la Princeton (care a primit în 1994 Premiul Nobel pentru contribuţiile sale la teoria jocurilor) i ˇs-a administrat terapia prin comă insulinică pentru a i se trata schizofrenia43.

Dacă resursele limitate au impus întotdeauna restricţii în folosirea comei insulinice, utilizarea altor forme de terapie de șoc create în anii 1930 nu ˇs-a confruntat cu probleme similare. La doar un an după ce Sakel și-a anunţat noul tratament, Ladistas Meduna (1896 – 1964), un psihiatru maghiar care lucra la Budapesta, a

început să experimenteze modalităţi de a le declanșa pacienţilor săi convulsii. Argumentul său șubred era afirmaţia (falsă) că schizofrenia și epilepsia nu pot să coexiste. Mai întâi a utilizat injecţii cu camfor în ulei, dar acestea au fost prost tolerate și ˇs-au dovedit a fi o cale nesigură de a declanșa crize convulsive, pe lângă faptul că se corelau cu „o anxietate frizând panica, asociată cu un comportament agresiv și suicidar” 44. Fără a se lăsa descurajat, a încercat stricnina, iar când și aceasta ˇs-a dovedit a fi nesatisfăcătoare, ˇs-a oprit la injecţiile cu pentylenetetrazol (cunoscut în scurt timp sub denumirea de metrazol în Statele Unite).

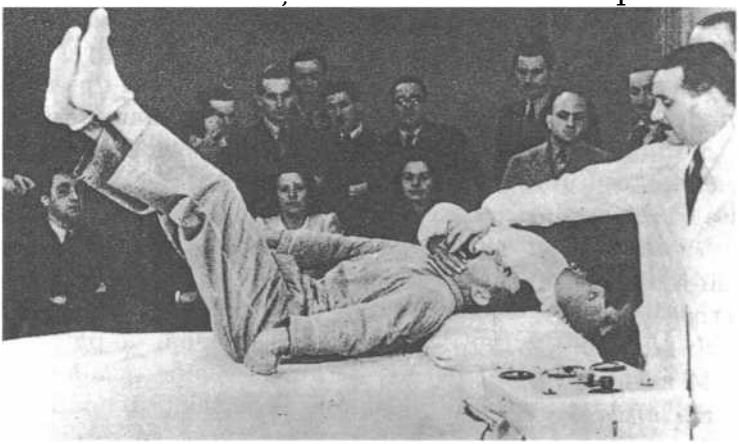
Metrazolul, deși cu efecte întrucâtva mai previzibile, avea consecinţe la fel de cumplite ca și camforul pentru cei cărora le era injectat. Meduna însuși a vorbit despre folosirea unei „forţe brute […] asemănătoare cu a dinamitei, când încerci să arunci în aer secvenţele patologice și să readuci organismul bolnav la funcţionarea normală […] un asalt violent […] căci în momentul de faţă numai un astfel de șoc pentru organism are suficientă forţă ca să întrerupă lanţul proceselor nocive care duce la schizofrenie” 45. Un observator al vremii a comentat că „între celelalte reacţii foarte puternice ies în evidenţă expresiile faciale și verbale ale pacienţilor, care atestă că sunt speriaţi din cale-afară, chinuiţi și copleșiţi de teama morţii iminente” 46. Această groază existenţială nu era singurul efect secundar, ba nici măcar cel mai grav dintre ele. După cum a anunţat un alt psihiatru, „cel mai grav dezavantaj al acestui tratament este apariţia unor complicaţii ca dislocări articulare, fracturi, afecţiuni ale inimii, traumatisme cerebrale ireversibile și chiar, ocazional, moartea. Din cauza fricii și a neliniștii extreme vădite de majoritatea pacienţilor faţă de tratament și din cauza convulsiilor violente și a complicaţiilor grave care apar uneori, în prezent se caută un substitut satisfăcător” 47.

Ugo Certetti a observat cum erau ameţiţi porcii cu electrozi ca aceștia la un abator din Roma, ceea ce a inspirat administrarea de electroșocuri pacienţilor psihiatrici.

Acesta a fost descoperit repede. La Roma, doi medici italieni, Ugo Certetti (1877 – 1963) și Lucio Bini (1908 – 1964), făceau experimente în care aplicau șocuri electrice câinilor pentru a observa efectele fiziologice. Multe dintre animale mureau, dar o vizită întâmplătoare la un abator, unde porcii erau ameţiţi prin aplicarea unui curent electric în zona capului, înainte să li se taie gâtul, a sugerat că folosirea unei tehnici similare pe oameni (minus sacrificarea) ar putea oferi posibilităţi terapeutice. În aprilie 1938, cei doi au făcut prima încercare pe om a ceea ce a ajuns să poarte numele de terapie electroconvulsivă (TEC), iar după ce la început au folosit prea puţin curent, au reușit să-i provoace pacientului o criză gravă de epilepsie. ˟S-a constatat că TEC era mai ieftină și totodată mai demnă de încredere decât metrazolul, iar efectele erau practic instantanee: nu exista perioada lungă și incertă de groază în așteptarea convulsiei, iar după ce-și revenea, susţinea Certetti, pacientul nu-și amintea ce se petrecuse. Simplă și ieftin de administrat, TEC a fost adoptată în scurt timp la scară mondială48. Și ea se asocia cu fracturi, mai ales ale articulaţiei șoldului și ale coloanei vertebrale, astfel că, pentru evitarea acestor probleme, TEC a început

încă din 1942 să fie administrată împreună cu un miorelaxant, mai întâi curara și apoi succinilcolină, care impunea folosirea anesteziei și oxigenării49.

S-au iscat numeroase controverse pe tema dacă noile terapii de șoc îşi făceau efectul lezând creierul. Stanley Cobb (1887 – 1968), neurolog la Harvard, a efectuat o serie de experimente pe animale și a conchis că „efectul terapeutic al insulinei și metrazolului ˇs-ar putea



Un pacient are convulsii după administrarea TEC nemodificate (1948): Lucio Bini este personajul din dreapta, care controlează gutiera pacientului.

datora distrugerii unui număr mare de celule nervoase la nivelul scoarţei cerebrale. Această distrugere este ireparabilă […]. Folosirea acestor măsuri în tratarea unor psihoze și nevroze în care ar putea să survină însănătoșirea îmi pare absolut inadmisibilă” 00. Sakel a tras concluzia opusă: deși a acceptat că întreruperea aprovizionării cu oxigen a creierului în timpul comei insulinice provoca leziuni cerebrale, a avansat, fără nicio dovadă, ipoteza că celulele omorâte erau cele maligne, care provocau psihoza51. Susţinătorii TEC n-au vădit nicio tendinţă de a accepta ideea că utilitatea tratamentului folosit de ei ˇs-ar putea întemeia pe efectele lui de lezare a creierului și, cu toate că unii critici au susţinut și continuă să susţină acest lucru, partizanii procedurii i-au ridiculizat52.

Creierul în vizor

Nimeni n-a susţinut însă că celălalt tratament somatic major elaborat în a doua jumătate a anilor 1930 nu duce la leziuni cerebrale, pentru că însuși fundamentul acestei abordări ţinea de un atac chirurgical direct asupra lobilor frontali ai creierului. Leucotomia (sau lobotomia, cum au preferat ˇs-o numească principalii ei susţinători americani) a fost o idee elaborată de neurologul portughez Egas Moniz (1874 – 1955). La jumătatea anilor 1930, Portugalia era o ţară înapoiată și sărăcită, condusă de un dictator de dreapta, Antonio Salazar, iar în mod normal, un experiment la scară mică desfășurat acolo ar fi putut să nu aibă nicio importanţă. Moniz nu putea să execute el însuși operaţiile, pentru că avea mâinile deformate de artrită, astfel că pentru aceasta ˇs-a bazat pe un coleg, Pedro Almeida Lima (1903 – 1986). în primele câteva operaţii ˇs-au făcut orificii în craniu și ˇs-a injectat alcool în lobii frontali pentru distrugerea ţesutului cerebral. Rezultatele au fost încurajatoare, cel puţin pentru Moniz, deși în operaţiile ulterioare ˇs-a folosit un dispozitiv mic, ca un cuţit, pentru extirparea unor porţiuni din substanţa albă a lobilor frontali. între noiembrie 1935 și februarie 1936, operaţia a fost efectuată pe douăzeci de pacienţi, dintre care unii erau „bolnavi” de puţin timp, chiar și numai de patru săptămâni. Cu toate că urmărirea acestora a fost superficială, Moniz a recunoscut că mulţi pacienţi prezentau incontinenţă, apatie și dezorientare. A insistat însă că aceste efecte aveau să se dovedească tranzitorii și că 35% dintre cei trataţi de el prezentau o ameliorare substanţială, iar alţi 35%, o ameliorare ușoară. Afirmaţiile i-au fost puse la îndoială de Sobral Cid (1877 – 1941), psihiatrul care îi trimisese lui Moniz pacienţii. Acesta a declarat că bolnavii operaţi, departe de a se ameliora, erau profund vătămaţi, așa încât a refuzat să-i mai trimită pacienţi care să aibă aceeași soartă.

Totuși, Moniz publicase în grabă, la Paris, o monografie în care susţinea că a obţinut ameliorarea la 70% dintre schizofrenicii pe care îi operase53. Afirmaţia l-

a impresionat pe Walter Freeman (1895 – 1977), neurolog din Washington, DC; în septembrie 1936, el și colegul său, neurochirurgul James Watts (1904 – 1994), efectuau deja prima operaţie americană. în următorul an, cei doi au modificat operaţia, făcând orificiile în craniu și apoi introducând un instrument asemănător cu un cuţit de unt pentru a face incizii ample prin lobii frontali, întrerupând legături cerebrale și, susţineau ei, obţinând rezultate remarcabile. Au numit noua operaţie lobotomie standard sau „de precizie", deși provocarea unor leziuni aleatorii în creierul pacienţilor nu avea nimic precis.

Freeman și Watts aveau dificultăţi în a decide cât ţesut cerebral să distrugă: dacă distrugeau prea puţin, pacientul rămânea nebun; dacă distrugeau prea mult, rezultatul era o legumă umană sau chiar moartea pe masa de operaţie. ˇS-au convins singuri că soluţia era să taie până când pacientul prezenta semne de dezorientare. Aceasta însemna, firește, să facă operaţia sub anestezie locală. Watts tăia, în timp ce Freeman punea o serie de întrebări și se ocupa de transcrierea răspunsurilor. Dialogurile scrise la mașină sunt o lectură tulburătoare, dar niciun schimb de replici nu este mai impresionant decât acela în care Freeman l-a întrebat pe cel aflat pe masa de operaţie ce-i trece prin minte, iar pacientul, după o scurtă tăcere, a răspuns „un cuţit".

Walter Freeman efectuând o lobotomie transorbitală la spitalul Fort Steilacoom din statul Washington, pe 8 iulie 1948. Un spărgător de gheaţă este introdus în creierul pacientului prin orbită, pe deasupra ochiului.

Chirurgii au declarat că operaţiile erau un mare succes, salvând numeroși pacienţi de la o viaţă de boală cronică în secţiile spitalelor de psihiatrie. Mulţi dintre colegii lor n-au fost deloc convinși. Ba chiar, când Freeman a anunţat pentru prima oară ce făceau, la o întrunire la Baltimore a Societăţii Medicilor din Sud, a fost întâmpinat „cu critici acerbe și strigăte alarmate […] un cor de […] interogări ostile” care ˇs-au potolit abia când Adolf Meyer, eminentul profesor de psihiatrie de la învecinată universitate Johns Hopkins, a intervenit îndemnând publicul să lase experimentul să continue54. Și a continuat.

Treptat, insistenţa lui Freeman că operaţia face minuni a dat roade și spitalele de psihiatrie din Statele Unite au început ˇs-o utilizeze55. William Sargant (1907 – 1988), un psihiatru britanic care împărtășea în mare

măsură zelul evanghelic al lui Freeman și convingerea acestuia că nebunia îşi avea originea în creier și care primise o bursă de cercetare din partea Fundaţiei Rockefeller pentru a petrece câtva timp la Harvard, a venit să vadă rezultatele. Apoi a plecat în Marea Britanie, unde a efectuat la rândul lui multe lobotomii și și-a încurajat colegii să-l imite56. AL Doilea Război Mondial a încetinit lucrurile; o problemă mai presantă era aceea că la vremea respectivă existau foarte puţini neurochirurgi, iar operaţia „de precizie” dura chiar până la două ore.

Căutând o cale de a grăbi procesul, astfel încât operaţia să-i împuţineze semnificativ pe cei aproape jumătate de milion de nebuni înghesuiţi în saloanele spitalelor de psihiatrie americane, Freeman a dat peste un articol din literatura medicală italiană care descria o cale mult mai simplă de a avea acces la lobii frontali57 – atât de simplă, încât Freeman ˝s-a lăudat mai târziu că-l poate învăţa pe orice neghiob, în douăzeci de minute, să facă o lobotomie, chiar și pe un psihiatru. (Psihiatria era o profesie pe care Freeman, cu educaţia sa de neurochirurg, nu o stima prea mult.) Lobotomia transorbitală, cum și-a botezat Freeman noua abordare, era o procedură pe care a încercat-o mai întâi în ambulatoriu. Se administrau două-trei electroșocuri în succesiune rapidă, pacientul devenind astfel inconștient. Se introducea pe sub pleoapă un spărgător de gheaţă, apoi se folosea un ciocan pentru a străpunge orbita și a pătrunde în lobii frontali. Cu o mișcare amplă, se secţiona ţesutul cerebral, pacientului i se puneau ochelari de soare ca să i se acopere ochii învineţiţi în urma operaţiei și, după ce redevenea conștient, era capabil, potrivit lui Freeman, să-și reia activităţile normale după surprinzător de puţin timp.

Lobotomia transorbitală a devenit imediat controversată. James Watts, vechiul partener al lui Freeman, a fost oripilat și între cei doi ˝s-a produs o ruptură. John Fulton (1899 – 1960), mentorul lui Watts de la Facultatea de Medicină Yale, și-a manifestat nemulţumirea scriindu-i lui Freeman și amenințându-l cu

violenţa fizică în cazul în care avea de gând să se apropie de New Haven. Însă Freeman nu ˇs-a lăsat câtuși de puţin descurajat. A insistat că noua lui operaţie e mai eficientă și mai puţin vătămătoare pentru creier decât procedurile mai complexe pe care le elaborau neurochirurgii. A colidant Statele Unite demonstrând cât de ușor puteau fi făcute operaţiile transorbitale. Dacă o lobotomie standard „de precizie” cerea între două și patru ore, Freeman a demonstrat că putea să opereze peste o duzină de pacienţi într-o singură după-amiază58. Între 1936 și 1948, el și Watts efectuaseră împreună 625 de operaţii. Până în 1957, Freeman făcuse singur încă 2.400 de operaţii transorbitale, iar la sfârșitul anilor 1940 spitalele de stat din toată ţara adoptaseră procedura59.

Adoptarea acestor diferite forme de tratament somatic era un motiv de mare mândrie pentru psihiatri, administratorii spitalelor de psihiatrie și politicieni. Ele erau simbolurile vizibile ale reconectării psihiatriei la medicina științifică și ale evadării ei din izolarea și

O pacientă se împotrivește zadarnic când este dusă la lobotomie. Freeman nu ascundea faptul că era dispus să le facă lobotomii pacienţilor care se împotriveau chirurgiei psihiatrice – pentru că erau nebuni, preferinţele lor puteau fi ignorate. Această imagine este preluată din ediţia a doua a cărţii Chirurgia psihiatrică *scrisă de el și Watts.*

neputinţa terapeutică de la începuturi. Revista oficială a uriașei reţele de spitale psihiatrice din statul New York (optsprezece în total) le trâmbiţa ca pe un semn cert de progres:

Terapiile somatice au subliniat unitatea esenţială dintre minte și corp. Faptul că bolile psihice răspund într-o anumită măsură la proceduri înţelese cu ușurinţă de toţi drept „tratament” ajută mult la impunerea opiniei potrivit căreia acestea sunt realmente boli ca toate celelalte, și nu reacţii de neînţeles, care despart victima de restul omenirii și de conceptele obișnuite de boală și tratament60.

În cultura de masă, tratamentul somatic al psihozelor

˟s-a bucurat de o primire la fel de laudativă. Revista *Time* l-a elogiat pe Sakel, „un tânăr psihiatru vienez care vindecă […] minţile rătăcite cu ajutorul insulinei” 61, iar câţiva ani mai târziu William Lawrence, reporter ştiinţific la *New York Times,* l-a numit „Pasteur al psihiatriei” 62. Când Hollywoodul a înfăţişat suferinţele din spitalele de psihiatrie americane după război, electroșocul a fost prezentat unui public larg ca fiind esenţial pentru grăbirea însănătoșirii Virginiei Cunningham, eroina filmului *Groapa cu șerpi* (interpretată de Olivia de Havilland). Terapia verbală administrată de chipeșul ei psihiatru, „dr. Kik”, a fost cea care i-a adus în cele din urmă vindecarea, însă terapia de șoc a jucat un rol indispensabil, făcând-o accesibilă analizei. Filmul cu cele mai mari încasări în 1948, *Groapa cu șerpi* a fost prezentat pe ecrane în Marea Britanie cu un anunţ impus de Comisia de Cenzură, care amintea publicului britanic că este un film american și că în spitalele de psihiatrie britanice condiţiile sunt minunate – departe de saloanele înfiorătoare prezentate pe ecran.

Lobotomia și principalul ei protagonist, Walter Freeman, au fost prezentaţi în termeni și mai pregnant pozitivi. încă de la început, *Washington Evening Star* și-a informat cititorii că lobotomia „reprezintă probabil una dintre cele mai mari inovaţii chirurgicale ale acestei generaţii […]. Pare incredibil că tristeţea cu neputinţă de controlat poate fi transformată în resemnare normală cu un burghiu și un cuţit” 63. Mai târziu, reporterul ştiinţific Waldemar Kaempffert a scris un eseu hagiografic pentru *Saturday Evening Post,* cu fotografii ale lui Freeman și Watts operând, materialul ajungând la un public și mai larg atunci când a fost scurtat și publicat în *Reader3s Digest,* care se bucura de o imensă circulaţie internaţională64. Un articol al Associated Press a avut același ton pozitiv, spunând despre lobotomie că ar „reîntineri personalitatea”, eliminând „nervii îngrijorării”, și că nu prezenta aproape niciun risc – „este doar puţin mai periculoasă decât operaţia de scoatere a unui dinte infectat” 65. La scurt timp după aceea, operaţia a primit

indiscutabil cea mai clară confirmare a meritelor sale când comitetul Premiului Nobel i-a acordat lui Egas Moniz premiul din 1949 pentru medicină sau fiziologie66. Premiul lui Moniz a dus la o înmulţire explozivă a lobotomiilor. Numai în Statele Unite ˇs-au făcut de două ori mai multe operaţii în ultimele patru luni ale anului 1949 decât în cele opt precedente. Până în 1953, alţi 20.000 de americani suferiseră lobotomii67, pe lângă alte mii de oameni din toată lumea.

Reculul

Totuși, entuziasmul populaţiei și al specialiștilor faţă de aceste remedii disperate n-a durat. în anii 1950, sprijinul lor era deja în scădere constantă, iar în anii 1960 comele insulinice, terapia de șoc și chirurgia psihiatrică au fost atacate drept simboluri ale oprimării psihiatrice. O serie de psihiatri apostaţi, care au ajuns în scurt timp să fie grupaţi sub eticheta de „anti-psihiatri”, între care oameni cu vederi politice opuse precum Thomas Szasz (1920 – 2012) și R.D. Laing (1927 – 1989), au pledat împotriva lor din interiorul profesiei (oarecum) și, cel puţin în această chesţiune, mulţi dintre colegii de specialitate au fost de acord cu ei. Și mai tăioase au fost însă criticile tot mai numeroase venite din cercurile literare și din cultura populară.

Din cauza depresiei tot mai puternice, Ernest Hemingway (1899 – 1961) a fost internat la Clinica Mayo în decembrie 1960, unde i ˇs-a administrat o serie de TEC. Externat la jumătatea lui ianuarie 1961, starea lui psihică a rămas fragilă până la reinternarea din aprilie, când a fost iarăși tratat cu terapie de șoc. Externat pe 30 iunie, ˇs-a sinucis două zile mai târziu, zburându-și creierii cu o pușcă de vânătoare. A lăsat în urmă o denunţare a tratamentului pe care-l suportase:

Acești medici care administrează șocuri nu știu nimic despre scriitori [...] și despre ce le fac acestora [...]. Ce rost are să-mi distrugă mintea și să-mi șteargă memoria, care e capitalul meu, și să mă tragă pe linie moartă? Tratamentul a fost strălucit, dar am pierdut pacientul68.

Dacă über-masculinul Hemingway a fost autorul unui atac incriminator asupra terapiei de șoc, Sylvia Plath (1932 – 1963), poetă și emblemă a feminismului, a oferit un altul. *Clopotul de sticlă* este un *roman à clef* abia mascat și conţine o descriere elocventă a propriilor experienţe cu TEC, folosită (împreună cu terapia prin comă insulinică) pentru depresie și pentru o tentativă de sinucidere eșuată:

Am încercat să zâmbesc, dar pielea îmi înţepenise, ca pergamentul.

Doctorul Gordon îmi fixă două plăcuţe de metal, câte una de fiecare parte a capului. Strânse cu o cataramă cureaua pe care erau puse și care-mi tăia fruntea și îmi dădu să muște o sârmă.

Am închis ochii.

A urmat o tăcere scurtă, ca și cum ai trage aer în piept.

Apoi ceva ˇs-a aplecat și m-a cuprins și m-a scuturat de parcă ar fi fost sfârșitul lumii. Uiii-ii-ii-ii-ii ţiuia prin aerul brăzdat de lumini albastre și, cu fiecare fulger, o imensă zdruncinătură mă ciomăgea, până când am crezut că o să-mi crape oasele şi-o să curgă seva din mine ca dintr-o plantă ruptă.

M-am întrebat care era lucrul acela oribil pe care-l făcusem69.

După toate aparenţele, faptul că Plath ˇs-a sinucis la doar o lună după publicarea primului și singurului ei roman, în 1963, n-a avut nicio legătură cu tratamentul pe care-l primise cu un deceniu mai devreme. Sinuciderea a ajuns rapid să fie corelată cu acuzaţii aduse de alţii soţului ei, Ted Hughes. Dar, întrucât ea a ajuns să fie privită, chiar dacă simplist, drept un simbol al disperării femeii casnice și tinerei mame, trădată de un soţ perfid și incapabilă să-și pună în valoare talentul, tratamentul ei psihiatric anterior putea fi interpretat foarte ușor ca încă un exemplu al oprimării pe care a suferit-o din partea societăţii patriarhale.

Apărătorii TEC (și mulţi psihiatri și pacienţi

contemporani continuă să aibă toată încrederea în ea, deși alţii o critică (u tot atâta fervoare) ˇs-ar plânge pe bună dreptate că Hemingway și Plath sunt simple istorii individuale, fără vreo influenţă asupra valorii clinice a TEC. Dar mărturiile acestora au alimentat și au făcut totodată parte dintr-o mare schimbare a atitudinilor culturale faţă de psihiatrie și mai ales faţă de tratamentele somatice pe care o generaţie anterioară fusese înclinată să le salute ca pe niște dovezi ale progresului ştiinţific. Cu excepţia ideii cu care au cochetat câteva cercuri că focarele de infecţie intoxică creierul și, astfel, produc boli psihice (vezi *supra,* pp. 278 – 279), niciun tratament somatic din gama celor introduse în anii 1920 și 1930 n-a dispus de raţiuni plauzibile care să explice de ce funcţiona. Aceste tratamente pur și simplu dădeau rezultate. Apoi ˇs-a dovedit că nu dau. Iar când ˇs-a pierdut încrederea în coma insulinică, în convulsiile induse electric, în valoarea provocării unor leziuni cerebrale ireversibile ca mijloc de a „vindeca" bolile psihice, reculul a fost puternic.

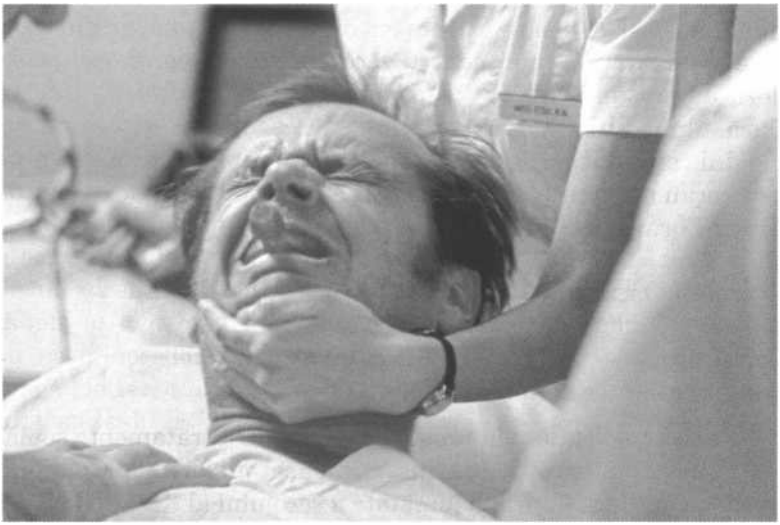
Romane ca *Zbor deasupra unui cuib de cuci* (1962) de Ken Kesey și *Chipuri în apă* (1961) de Janet Frame au pus psihiatria într-o lumină teribilă. Kesey lucrase ca infirmier la un spital psihiatric din Menlo Park (California) și a descris o instituţie care folosea cu o nepăsare arogantă electroșocurile pentru a-și disciplina și supune pacienţii. Când acest tratament n-a reușit să-l potolească pe Randle P. MƇˇMurphy, nestăpânitul erou al romanului, ˇs-a făcut apel la arma supremă: acesta a fost supus lobotomiei. Romanciera neozeelandeză Janet Frame cunoscuse mult mai îndeaproape tratamentele psihiatriei de orientare somatică. Internată într-o serie de spitale de psihiatrie dezumanizante timp de mulţi ani, începând de la jumătatea anilor 1940, a fost tratată cu come insulinice și peste două sute de electroșocuri; când mai erau câteva zile până la lobotomia ce urma să i se facă la spitalul de psihiatrie Seacliff, a primit Premiul Memorial Hubert Church, unul dintre cele mai mari premii literare din ţară, și asta a anulat operaţia. De-a lungul anilor ce au urmat și-a

câştigat un renume internaţional, iar romanele sale, presărate cu trimiteri la tratamentul dur suportat din partea psihiatrilor incompetenţi și sadici, au fost depășite ca impact numai de autobiografia în trei volume și de adaptarea ei pentru ecran de către regizoarea neozeelandeză Jane Campion, cu titlul *Un înger la masa mea* (1990).

Dacă filmul lui Campion a avut succes în rândul criticii și al publicului rafinat, câştigând o serie de premii importante, adaptarea pentru ecran a romanului *Zbor deasupra unui cuib de cuci,* semnată de Milos Forman și lansată cu cincisprezece ani mai devreme, în 1975, a avut un succes extraordinar la marele public. A câştigat cinci premii Oscar și rămâne, după patruzeci de ani de la lansare, un film emblematic și vizionat de mulţi. Nu este nici pe departe singurul film în care Hollywoodul a prezentat lobotomia ca pe o operaţie brutală și criminală, făcută de medici sadici și nepăsători. Filmul *Frances* al lui Graeme Clifford din 1982, cu Jessica Lange în rolul starletei hollywoodiene Frances Farmer, este la fel de necruţător. Lange e torturată cu come insulinice și o serie de electroșocuri, violată în mod repetat cât timp zace legată cu lanţuri de pat, apoi e supusă lobotomiei de un bărbat care, nu întâmplător, arată exact ca Walter Freeman. Însă jocul lui Lange, deși convingător, pălește pe lângă portretizarea lui Randle P. M℃˟Murphy de către Jack Nicholson. După ce a pus la cale să fie internat într-un spital de psihiatrie, presupunând că „balamucul” va fi un loc mai plăcut de lenevie decât închisoarea în care-și execută ultima parte a sentinţei pentru viol asupra unei minore, M℃˟Murphy provoacă scandaluri. Zeflemitor, nesupus, sfidător, la început îi îndeamnă zadarnic pe colegii săi de suferinţă, al căror spirit a fost zdrobit, să i se alăture în revoltă, ca să descopere că data eliberării e acum în mâinile temnicerilor psihiatri. Refuzând să cedeze la ceea ce filmul înfăţișează drept pură opresiune psihiatrică, este trimis la un tratament cu electroșocuri, al cărui scop e vădit punitiv. Tratamentul nu dă rezultatul

dorit. Numai lobotomia, operaţia care-l transformă într-o legumă umană, îi poate zdrobi spiritul. Așa că asta va fi soarta lui.

Aceste imagini au modificat definitiv felul în care publicul percepea diferitele tratamente somatice din psihiatrie și au mânjit reputaţia profesiei. La vremea când au fost făcute filmele, profesia renunţase la toate, în afară de TEC, având acum la dispoziţie o varietate de remedii psihofarmaceutice pentru schizofrenie și depresie, ca și pentru o mulţime de alte probleme psihice mai ușoare (după cum vom vedea în capitolul 12). Psihiatrii puteau continua să protesteze că tratamentul cu electroșocuri merita un loc în arsenalul lor terapeutic pentru formele maligne de depresie, rezistente la remediile chimice. Dar în cultura populară se dăduse veridictul: TEC era o practică periculoasă și inumană, o intervenţie care prăjea creierul oamenilor și le distrugea amintirile. Cât privește lobotomia.



Jack Nicholson (în rolul lui Randle P MC˙Murphy), în filmul Zbor deasupra unui cuib de cuci *(1975), este supus TEC ca pedeapsă pentru că a perturbat rutina din salon și pentru a fi obligat să se conformeze. Când TEC dă greș, ultima soluţie este lobotomia.*

câţiva istorici ai profesiei au încercat recent să o

reabiliteze, cel puţin parţial. Demersul lor ˝s-a dovedit fără speranţă. Nu numai în rândul scientologilor – pentru care este un cadou inepuizabil –, ci și în rândul publicului larg, consensul este clar: lobotomia a fost o crimă, iar principalul ei autor, Walter Freeman, a fost un adevărat monstru din punct de vedere moral.

Capitolul 11

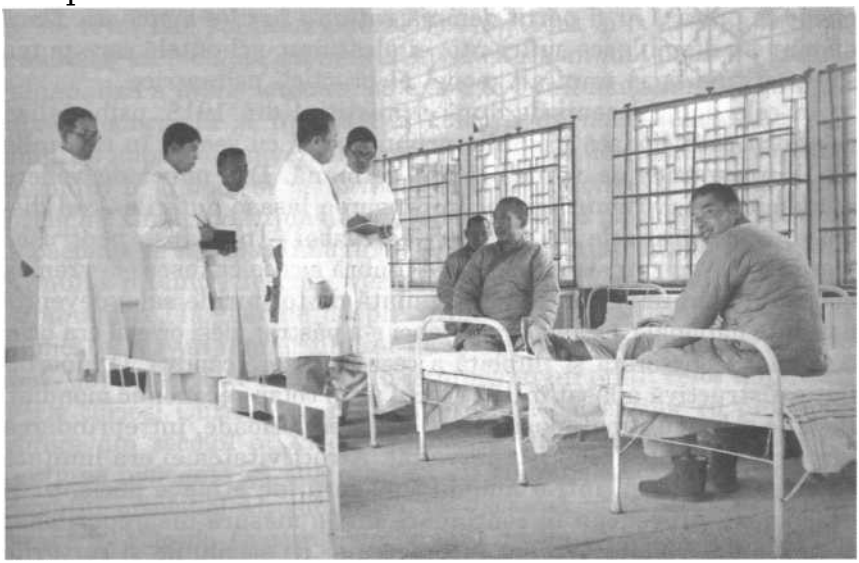
Un interludiu semnificativ

Căutarea sensului

Psihiatria instituţională și pasiunea ei pentru tratamente somatice au fost răspunzătoare de îngrijirea imensei majorităţi a pacienţilor cu probleme psihice în prima jumătate a secolului al XX-lea. Mai mult, spitalele de psihiatrie și terapiile recomandate de cei care le conduceau ˝s-au răspândit în această perioadă pe tot globul. Francezii și britanicii au dus plini de zel aceste embleme ale civilizaţiei occidentale în coloniile lor, chiar dacă localnicii au părut câteodată nu tocmai seduși de aceste semne ale progresului și modernităţii. În Africa și India1, ca să nu mai amintim ţările care reușiseră în mare măsură să-și elimine sau să-și marginalizeze populaţiile indigene – Australia, Noua Zeelandă, Argentina2 –, spitalele de psihiatrie au proliferat, la fel și comele insulinice, electroșocurile, metrazolul și lobotomiile care alcătuiau instrumentarul psihiatriei moderne, ştiinţifice. Chiar și China, fără a fi ˝întru totul colonizată de puterile apusene, dar luptându-se cu statutul ei semisubordonat, a fost martora introducerii impuse a câtorva spitale de psihiatrie în stil occidental. Așezămintele de acest gen coexistau însă greu cu concepţiile despre nebunie și abordările ei adânc înrădăcinate în tradiţiile medicale străvechi ale Chinei3.

Dar un alt gen de psihiatrie, foarte diferit, devenea acum influent. În anii dintre cele două războaie mondiale, teoriile lui Freud cu privire la boala psihică și abordarea lui terapeutică ˝s-au bucurat de tot mai multă popularitate, deși doctrina freudiană a constituit întotdeauna o preferinţă a unei minorităţi. Experienţa războiului de

tranșee și căderile nervoase pe care le-a adus cu sine au conferit pe diferite căi plauzibilitate ideii că trauma și nebunia sunt strâns legate între ele. Pacienţii care se îmbulziseră cândva în staţiuni balneare sau fuseseră clienţii curelor de odihnă și ai mașinăriilor generatoare de electricitate statică ale neurologilor păreau deja tentaţi, în primele decenii ale secolului al XX-lea, să încerce psihoterapia în locul



Medici și pacienţi la azilul din Beijing, în anii 1930. Fondurile asigurate de Fundaţia Rockefeller au contribuit la introducerea modelului de azil occidental în China.

acestora. Iar la nivel organizaţional, deși controversele și sciziunile interne nu lipseau, psihanaliza avea și puncte forte și elemente de atractivitate distinctive, care au ajutat-o să supravieţuiască și să înflorească. Traiectoria urmată de psihanaliză de-a lungul unei părţi considerabile a secolului al XX-lea merită aşadar să fie explorată la un nivel general, înainte de a trece la o explorare mai amănunţită a destinului ei.

Genurile de tulburări mintale care aduceau un număr tot mai mare de pacienţi înstăriţi pe canapeaua psihanalitică erau, de regulă, profund supărătoare pentru cei care le trăiau. Pentru privitori, mulţi dintre acești

oameni păreau niște narcisiști binecuvântaţi sau blestemaţi cu prea mulţi bani și prea mult timp la dispoziţie, ducând o viaţă lipsită de ţeluri și predispuși la forme de egocentrism exagerate, care nu erau altceva decât ipohondrie4. Alţii însă li se păreau cu adevărat suferinzi celor care-i întâlneau: copleșiţi de un sentiment de deznădejde, roși de chinuri paralizante, fără a ști de unde izvorăsc, sau comportându-se în maniere derutante și aproape intolerabile pentru cei cu care trăiau. În cazurile individuale era oarecum discutabil să stabilești cine și în care categorie se situează. Totuși, era evident faptul că acuzele nu le subminau neapărat acestor pacienţi capacitatea de a gândi coerent în cea mai mare parte a timpului sau de a demonstra un minimum de control asupra acţiunilor proprii, oricât de precară ar fi părut domnia raţiunii în alte momente. Dacă dispuneau de mijloace suficiente, ei alcătuiau o clientelă care putea să constituie baza unui alt model al practicii psihiatrice.

În cele două decenii de după armistiţiul din 1918, psihanaliza a înflorit ca niciodată în multe privinţe, mai cu seamă în regiunile din Europa unde se vorbea limba germană. Din punct de vedere economic, erau vremuri grele. înfrângerea lăsase puterile Axei distruse, împovărate de despăgubiri de război – pedeapsa pentru că pierduseră –, iar Austria era doar o umbră a ceea ce fusese la vremea apogeului său imp˚erial, fiind despuiată de teritoriile sale, devenite noi state naţionale. Grandoarea Vienei ˚s-a păstrat, deși orașul era doar o rămășiţă micșorată și zdrobită a ceea ce fusese cândva. O hiperinflaţie distructivă a lăsat în 1929 locul unui colaps economic mondial, însă de-a lungul unei mari părţi a acestei perioade, întreprinderea intelectuală a lui Freud ˚s-a dezvoltat. Atractivitatea ei era limitată de clasa socială și, într-o anumită măsură, de etnie – pacienţii și practicienii proveneau în continuare într-o măsură disproporţionat de mare din rândul evreilor –, precum și de sciziunile și certurile care debutaseră înaintea izbucnirii Primului Război Mondial, odată cu plecarea lui Carl Gustav

Jung (1875 – 1961), prinţul moştenitor ales de Freud. Alte schisme vor continua să marcheze demersul psihanalitic vreme de decenii.

Deşi terapia psihanalitică fusese folosită doar în cazuri rare şi excepţionale în tratarea şocului de obuz, mulţi considerau că accentul pus de ea pe conflictul psihic, trauma psihică şi refulare ca origini ale perturbărilor psihice oferea cea mai plauzibilă explicaţie pentru căderile nervoase în masă care constituiseră o trăsătură atât de remarcabilă a conflagraţiei. Victimele şocului de obuz nu ˇs-au făcut nevăzute după război, dar ˇs-au trezit dispreţuite şi ignorate. Promisiunile de pensie au fost retrase, mai puţin în Statele Unite, ţară care intrase în război târziu, avusese puţine astfel de victime şi, după propriul Război Civil, îşi luase obiceiul de a le oferi militarilor săi lăsaţi la vatră o serie de beneficii sociale pe care le refuză şi astăzi majorităţii populaţiei. Dar, în general, aceşti bărbaţi, asemenea camarazilor lor care aveau cicatrice mai vizibile drept amintiri ale evenimentelor prin care trecuseră, erau o ruşine şi o povară. Curajul le fusese exploatat în timpul războiului; sănătatea şi viaţa le fuseseră distruse. Acum erau lăsaţi în mare măsură să-şi poarte singuri de grijă.

Accentul pus de Freud pe simboluri, pe conflicte psihice şi refulare, pe sensuri ascunse şi pe complexităţile culturii contemporane i-a făcut pe artişti, scriitori, dramaturgi şi producătorii de film să-i utilizeze ideile în diferite moduri. Concepţiile freudiene ˇs-au infiltrat în domeniul publicităţii nu în ultimul rând prin demersurile lui Edward Bernays (1891 – 1995), nepotul lui Freud, care a pus bazele relaţiilor publice moderne la New York şi a convins firmele comerciale că reclama subliminală poate face minuni pentru vânzări. Psihanaliza a ajuns totodată să exercite o influenţă imensă în mişcarea modernistă şi în apariţia culturii de masă, ca să nu mai amintim impactul universal asupra practicilor de creştere a copiilor, cel puţin o vreme, şi asupra limbajului şi conversaţiilor noastre cotidiene. Chiar şi în ziua de azi, judecând după parada

caricaturilor cu pacienţi pe canapea, imaginea publică a psihiatriei rămâne legată în multe privinţe de cura verbală și de marii preoţi ai „științei” psihanalitice. Iar cărţile despre Freud și despre psihanaliză sunt publicate într-un număr uluitor de mare, puţine având ceva nou de spus, dar majoritatea aducându-le probabil un profit celor implicaţi.

Ce curios! Curios deoarece majoritatea pacienţilor cu probleme psihice din secolul al XX-lea și începutul secolului al XXI-lea nu au ajuns niciodată să dea ochii cu un psihanalist. Curios deoarece curentul principal al psihiatriei, cu excepţia unei perioade relativ scurte în Europa Centrală vorbitoare de limbă germană, până la venirea lui Hitler la putere, a unui sfert de secol după al Doilea Război Mondial în Statele Unite și a ceva mai mult în Argentina, a privit în general opera lui Freud cu indiferenţă, ostilitate și dispreţ. Curios deoarece psihologia academică n-a dat importanţă ideilor freudiene, al căror loc în fabricile moderne de cunoștinţe pe care le numim universităţi ˝s-a limitat aproape exclusiv la catedrele de literatură, antropologie și, ocazional, filosofie. Și curios deoarece, în afara unui grup nu prea numeros de partizani fideli, puţini oameni care caută o transformare a propriei vieţi psihice mai apelează la psihanaliză – și oricum contabilii care gestionează costurile îngrijirilor medicale moderne n-ar permite așa ceva. Un anumit public cult continuă să fie atras de edificiul intelectual complex care promite la nesfârșit să dezvăluie mecanismele ascunse ale psihologiei umane, ţesând totodată povești fascinante despre sinele nostru inconștient și viaţa noastră lăuntrică. În Marea Britanie şi în Franţa, ca şi în câteva mari metropole americane, o minoritate restrânsă continuă să frecventeze canapeaua psihanalitică. Dar în cea mai mare parte a lumii, ca intervenţie terapeutică, psihanaliza este practic muribundă.

Mișcarea psihanalitică

Adepţii pe care și i-a atras psihanaliza în primele trei decenii și jumătate din secolul al XX-lea, atâţia câţi au fost, ˝s-au concentrat în principal în zonele din Europa unde se

vorbea limba germană – în Austro-ungaria, la Zürich și în unele regiuni ale Elveţiei și, în timpul Republicii de la Weimar create după Primul Război Mondial, chiar în Germania, îndeosebi la Berlin. în primii ani ai noului secol, Freud reușise să atragă pentru scurtă vreme atenţia și simpatia lui Eugen Bleuler, șeful spitalului Burghölzli din Zürich (și cel care a inventat termenul „schizofrenie” – vezi *supra,* pp. 238 – 239). La fel ca majoritatea psihiatrilor din generaţia sa, Bleuler era profund devotat explicaţiei somatice a originii bolilor psihice, dar era mai dispus decât majoritatea contemporanilor lui să se preocupe de dimensiunile psihologice ale tulburărilor mintale. După ce a recenzat favorabil *Studii asupra isteriei* de Freud și Josef Breuer, i-a încurajat pe medicii din subordinea lui, inclusiv pe tânărul Carl Jung, să exploreze literatura psihanalitică. Mai mulţi dintre aceștia ˚s-au convertit la abordarea lui Freud, în timp ce Bleuler ˚s-a distanţat de psihanaliză. Era mult prea dogmatică pentru gustul lui. în 1911 și-a dat demisia din Asociaţia Internaţională de Psihanaliză, informându-l direct pe Freud că tendinţele ei sectare, „acest «totul sau nimic», sunt în opinia mea necesare pentru comunităţile religioase și utile pentru partidele politice […] dar pentru știinţă le consider dăunătoare” 5.

Apostazia lui Bleuler n-a părut să-i descurajeze pe discipolii lui. Câţiva dintre ei, precum Karl Abraham (1877 – 1925), Max Eitingon (1881 – 1943) și Jung însuși, au continuat să proclame virtuţile psihanalizei. La începutul activităţii sale, Jung a folosit studiul asocierilor de cuvinte în încercarea de a scoate la iveală complexe inconștiente. Faptul că făcea apel la laborator și folosea tehnici cantitative a conferit un aer științific unui demers care se bazase până atunci pe studii de caz clinice și a părut să lege psihanaliza de psihologia empirică. Jung a atras o atenţie considerabilă din afara curentului psihanalitic propriu-zis, iar importanţa lui crescândă, precum și legăturile lui cu un spital de psihiatrie care trata pacienţi cu boli grave au constituit un capital considerabil pentru Freud. Pe această cale, ideile lui au fost cel puţin auzite de

unii psihiatri care, altfel, ar fi putut să-l ignore pur și simplu și concepţiile freudiene au fost asimilate de psihiatrii străini veniţi să studieze la Burghölzli. însă convertiţii atrași cu ajutorul lui Jung formau totuși o minoritate restrânsă. Cea mai mare parte a reprezentanţilor profesiei din Germania și Austria, avându-l în frunte pe Emil Kraepelin, a continuat să privească psihanaliza cu suspiciune, dacă nu chiar cu dispreţ făţiș.

În același timp, psihiatria franceză n-a vrut să audă de teoriile lui Freud, iar această atitudine nu avea să cunoască vreo schimbare majoră până în anii 1960. Naţionalismul pare să fi jucat un rol însemnat în respingerea inițială a psihanalizei de către francezi. Războiul Franco-Prusac din 1870 – 1871 și ororile Primului Război Mondial generaseră o antipatie față de tot ce era german și, în mod ironic, dat fiind ce avea să se întâmple în anii 1930, Freud a fost prins în curentul antiteuton. Francezii susţineau că toate ideile lui interesante fuseseră anticipate de oameni (francezi) ca Pierre Janet (1859 – 1947), care studiaseră cu Charcot. în realitate, teoriile și abordarea lui Janet erau mult mai puţin dezvoltate și elaborate decât ale lui Freud, iar atractivitatea lor pentru o clientelă bogată era puternic subminată de insistenţa lui Janet că susceptibilitatea la psihoterapie este dovada unei degenerări biologice subiacente. Chiar și așa, ideile lui Freud nu au reușit să se facă auzite prea mult în cercurile franceze.

În Marea Britanie, cel mai important recrut freudian din primii ani ai secolului al XX-lea a fost Ernest Jones (1879 – 1958), care avea să devină cu timpul biograful și unul dintre cei mai apropiaţi asociaţi ai lui Freud. Dar când Jones și David Eder (1865 – 1936) au încercat să vorbească despre psihanaliză în faţa Asociaţiei Medicilor Britanici, în 1911, întregul public a ieșit din sală înainte ca ei să-și poată prezenta lucrările. Ca situaţia să devină și mai rea, Jones a fost silit la scurt timp după aceea să fugă din Anglia, în urma unor acuzaţii de comportament sexual incorect față de unele paciente6. Majoritatea psihiatrilor

britanici păreau să împărtășească evaluarea pe care i-o făcuse şir James Crichton-Browne lui Freud (sau Fraud, cum au început să-l numească unii dintre ei). Acesta se plângea că activitatea lui Freud era bazată pe deliberata „dezgropare a unor amintiri vagi, dăunătoare”, care era mai bine să rămână refulate7. Oameni caşir Thomas Clifford Allbutt (1836 – 1925) și Charles Mercier, aflaţi printre cei mai influenţi autori eduardieni de lucrări pe tema bolilor nervoase, au protestat vehement faţă de tendinţa psihanalizei de a încuraja „bărbaţii și femeile să se bălăcească chiar în nefericirile care îi obsedau. Ori dezgropa amintiri care era mai bine să rămână îngropate, ori permitea sugestiilor puternice ale medicului să creeze așa-zise amintiri care îi chinuiau pe pacienţi cu mai multă cruzime decât o făcuseră vreodată propriile lor gânduri” 8.

În esenţă, majoritatea psihiatrilor britanici din primele decenii ale secolului al XX-lea considerau că psihanaliza încuraja introspecţia morbidă, când de fapt era nevoie să strângi din dinţi9. Astfel, personalităţile britanice de frunte au strâns rândurile în faţa a ceea ce aveau convingerea că este o absurditate germano-iudaică, iar când Hugh Crichton-Miller (1877 – 1959) a înființat Clinica Tavistock, în 1920, pentru a le oferi psihanaliștilor britanici un punct focal, Edward Mapother (1881 – 1940), șeful Institutului de Psihiatrie, și-a folosit influenţa politică pentru a se asigura că clinica nu va avea afilieri academice, nici legături cu Universitatea din Londra și nici acces la fondurile publice10. O altă complicaţie a fost faptul că Clinica Tavistock era prea eclectică pentru a fi pe gustul psihanaliștilor ortodocși, care, prin urmare, ˇs-au ţinut departe de ea.

Freud şi americanii?

Lumea Nouă ˇs-a dovedit din nou diferită. Cu doar cinci ani înainte să izbucnească Primul Război Mondial, Freud fusese invitat în America, numărându-se printre cei douăzeci și nouă de vorbitori la o conferinţă organizată pentru a sărbători aniversarea a douăzeci de ani de la înființarea Universităţii Clark din Massachusetts. El avea o

părere proastă despre americani și, inițial, refuzase invitaţia. ˇS-a răzgândit parţial datorită insistenţelor lui Carl Jung, pe atunci cel mai apropiat discipol al său, dar și pentru că i-a fost mărit onorariul, iar dată a fost schimbată în așa fel încât să-i convină. Titlul onorific de doctor în drept pe care l-a primit avea să rămână singura distincţie academică din viaţa lui, iar vizita a slujit la crearea unui mic, dar important cap de pod al psihanalizei în America de Nord.

Totuși, a fost un eveniment dulce-amar. Freud nu a fost considerat nici pe departe un participant deosebit de important – între ceilalţi vorbitori ˇs-au numărat doi fizicieni laureaţi ai Premiului Nobel, precum și psihologi și psihiatri din mediul academic cu profiluri mult mai importante decât al lui11. Iar recunoaşterea venea de la americani; și America, avea să remarce el mai târziu, „este imensă – o imensă greșeală” 12. întreaga ţară, l-a informat el pe Arnold Zweig (1887 – 1968), era un „anti-paradis” populat de „sălbatici” și șarlatani cărora le lipsea orice urmă de cultură intelectuală. Trebuia rebotezată „Dolaria”, după zeul căruia i se închina. înaintea vizitei i se destăinuise lui Jung: „Eu [...] cred că, după ce vor descoperi miezul sexual al teoriilor noastre psihologice, se vor lepăda de noi” 13. Nici timpul nu i-a atenuat ura: „La ce folosesc americanii, l-a întrebat agresiv pe Ernest Jones în 1924, dacă nu aduc bani? Nu sunt buni de nimic altceva”. Așadar, este o mare ironie a istoriei că psihanaliza avea să se bucure de cel mai mare succes tocmai în Statele Unite, deși Freud n-a apucat să vadă acest succes.

Vizita lui Freud în Statele Unite avusese loc într-un moment norocos. Era o ţară a noutăţilor, și printre noutăţile inventate de americani se numărau religii noi sau variante noi ale unora vechi: mormonismul sau Biserica lui Iisus Hristos a Sfinţilor din Zilele din urmă, cum preferă credincioșii săi; adventiștii de ziua a șaptea (gruparea care a fondat sanatoriul Battle Creek); și martorii lui Iehova, ca să numim doar câteva. Unele dintre aceste noi religii sau

confesiuni protestante declarau că se ocupă cu vindecarea trupului și sufletului, cea mai insistentă fiind Biserica lui Hristos Scientistă, întemeiată de Mary Baker Eddy în 1879. Adversarii preceptelor ei au declarat că creștinii scientiști sunt membrii unui cult de vindecare psihică, dar spre învăţăturile lor ˇs-au îndreptat mulţi, inclusiv cei chinuiţi de probleme nervoase. Poate parţial ca reacţie la acest lucru, bisericile protestante mai tradiţionaliste intraseră în competiţie. Una dintre ele, condusă de reverendul Elwood Worcester (1862 – 1940) de la Biserica Emmanuel din Boston, o biserică exclusivistă din punct de vedere social, a căutat să combine alinarea religioasă și psihoterapia cu o spoială de supraveghere medicală. La început, Worcester a obţinut participarea unor oameni precum William James și James Jackson Putnam (vezi mai jos), profesori la Harvard, dar apoi aceștia ˇs-au retras oripilaţi în faţa monstrului Frankenstein la a cărui creare și-au dat seama cu întârziere că era posibil să fi contribuit. Pentru scurtă vreme, a părut că psihoterapia ar putea să scape din mâinile medicilor și să reintre pe terenul religiei. Așa ceva era inacceptabil. Respingerea vehementă de către Freud a acestor afronturi la adresa „științei și raţiunii” pe parcursul prelegerilor sale de la Clark a fost cu adevărat bine-venită pentru medicii care l-au auzit vorbind, iar el a căutat să transmită unui public mai larg mesajul, într-un interviu acordat lui Adelbert Albrecht și publicat în *Boston Evening Transcript.* „La instrumentul sufletului nu e deloc ușor de cântat, a afirmat el solemn, iar tehnica mea este foarte minuţioasă și obositoare. Orice încercare de amator poate avea cele mai funeste urmări”. 14

Conferinţa Universităţii Clark, 10 septembrie 1909. Freud (rândul din faţă, al patrulea din dreapta) a pozat alături de ceilalţi participanţi la eveniment, între care G. Stanley Hali, la dreapta lui, și Carl Jung, la stânga. William James este al treilea din stânga, în primul rând.

Edith Rockefeller MC˙Cormick, autoritara și risipitoarea fiică a lui John D. Rockefeller, a fost prima Dollar Tante *a lui Carl Jung.*

În timpul vizitei sale, Freud îl cucerise pe James Jackson Putnam (1846 – 1918), care era nu numai profesor de neurologie la Harvard, ci și membru al unei familii din elita Bostonului, a cărei importanţă se întindea în trecut până înainte de Revoluţia Americană. A fost o convertire esenţială, căci binecuvântarea lui Putnam a contribuit deopotrivă la potolirea unor griji legate de psihanaliză și sexualitate și la atragerea unor pacienţi bogaţi. Tot Putnam a fost cel care a înfiinţat, în 1914, Societatea de Psihanaliză din Boston. Mai puţin impresionat a fost William James (1842 – 1910), colegul lui Putnam și fratele romancierului Henry James. James a audiat doar una din prelegerile lui Freud, deși a discutat cu el în timpul unei plimbări lungi, dialogul fiind întrerupt la răstimpuri de angina lui James, boală de inimă care avea să-l ucidă după puţin timp. James nu ˇs-a declarat convins, văzând în

Freud „un om obsedat de idei fixe. Personal, nu obţin niciun rezultat cu teoriile lui despre vise și, evident, «simbolismul» este o metodă deosebit de periculoasă”. într-o scrisoare ulterioară ˇs-a exprimat și mai caustic: „Am o puternică bănuială că Freud [...] este un *halluciné* obișnuit” 10.

Vizita lui Freud nu a fost urmată câtuși de puţin de o cascadă de convertiţi la teoriile sale. Publicarea unei versiuni în engleză a prelegerilor de la Clark, pe care Freud le ţinuse în germană, a făcut totuși ca ideile lui să fie pentru prima oară accesibile unui public anglofon și probabil că acest lucru împreună cu *Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii* (1905) au avut o contribuţie mai mare pe termen lung la răspândirea teoriilor sale în cercurile americane. Epidemia de șoc de obuz a avut și ea un rol în a face ideile despre rădăcinile psihice ale tulburărilor mintale mai plauzibile pentru unii americani, cum se întâmplase și în alte părţi. Însă curentul principal al psihiatriei americane a rămas ostil, considerând terapia verbală irelevantă – sau chiar mai rău – în tratarea pacienţilor care erau consideraţi victime ale unor boli mintale cu rădăcini ferme în tulburări somatice.

În schimb, unii membri ai claselor bogate și dornice de taclale au fost atrași de ideile lui Freud și au încercat să facă terapie psihanalitică. Totuși, spre consternarea lui Freud, cele mai bogate persoane din această categorie, Edith Rockefeller MC̆Cormick (1872 – 1932) și Mary Mellon (m. 1946), au fost atrase de apostatul Carl Jung și și-au investit o parte substanţială a averii într-o încercare – în mare măsură inutilă – de a stimula răspândirea ideilor jungiene16. Relaţiile dintre Freud și Jung se înrăutăţiseră după întoarcerea din America, devenind în 1912 de-a dreptul veninoase. În ianuarie 1913, cei doi au întrerupt orice legătură și până în anul următor ruptura a devenit iremediabilă. Cel care fusese cândva prinţul moștenitor al psihanalizei a tăiat toate legăturile pe care le mai avea cu mișcarea freudiană și a început să-și dezvolte propria abordare, psihologia analitică. De aici înainte, Jung și

jungienii au fost anatemizaţi de Freud și adepţii lui, iar jungienii au răspuns cu aceeași monedă17.

Freud a reușit totuși să atragă la Viena câţiva americani bogaţi18, dar niciunul cu resursele financiare uriașe ale lui Edith Rockefeller M℃˙Cormick sau Mary Mellon. Comparaţia invidioasă cu succesul lui Jung în a atrage *Dollar Onkels* (unchi) sau, mai degrabă, *Dollar Tanten* (mătuși) i-a alimentat și mai mult ura faţă de fostul său discipol. E foarte probabil să-i fi exacerbat și dezgustul profund faţă de Statele Unite.

Totuși, în mod ironic, psihanaliza se bucura deja de un oarecare succes în America. Unii psihiatri cărora viaţa în aziluri li se părea sufocantă și care tânjeau după o practică la cabinet au început să adopte psihoterapia, la fel și unii neurologi nemulţumiţi de o specializare ce îmbina precizia în diagnosticarea sifilisului și sclerozelor cu neputinţa terapeutică. Existau unele teritorii noi pe care acest nou grup de psihiatri putea să le colonizeze, de exemplu clinicile de consiliere maritală și a copiilor, care începuseră să apară după Primul Război Mondial. Iar apetitul publicului pentru explicaţiile psihanalitice despre inconștient pare să fi crescut, dacă e să judecăm după spaţiul pe care îl alocau acestui subiect revistele de mare popularitate. însă curentul principal al medicinei a rămas sceptic și chiar ostil faţă de o practică socotită de mulţi un soi de șarlatanie. Și apoi mai era întrebarea: ce se înţelege prin psihanaliză?

Americanii n-au fost niciodată prea atrași de latura mai sumbră a viziunii lui Freud. Scrierile sale din anii 1920 adoptau tot mai mult o imagine lugubră a tensiunilor fundamentale dintre civilizaţie și individ și sugerau că refularea și sentimentele perpetue de nemulţumire reprezintă, poate, preţul existenţei civilizate, prin urmare ei au căutat o alternativă mai puţin dezagreabilă. Declaraţia anterioară a lui Freud, din *Viitorul unei iluzii* (1927), că religia este o nevroză, iar Dumnezeu, rodul tânjirii copilărești după o figură paternă nu l-a făcut deloc iubit într-o societate plină de credincioși. Acest lucru n-a

contat mult la început, căci americanii care se declarau adepţii lui Freud ignorau fără nicio problemă acele părţi din gândirea lui care nu le plăceau.

Cum nimeni nu impunea o ortodoxie, psihanaliza în forma ei americană a fost diluată, deformată și reconstruită într-o manieră absolut eclectică, devenind o perspectivă mult mai pregnant pozitivă și mai optimistă asupra problemelor psihice și a posibilităţilor de vindecare a lor. Optimismul era la ordinea zilei. Un exemplu important al acestei schimbări îl oferă scrierile refugiatului vienez Heinz Hartmann (1894 – 1970; un favorit al lui Freud), care a început să elaboreze concepţia numită de el „psihologia eului” – o poziţie teoretică ce minimaliza conflictele psihice și pulsiunile și punea în schimb accentul pe eu și pe rolul acestuia în promovarea adaptării la realitate. Aceasta era o abordare pe care mulţi americani au găsit-o mai atrăgătoare decât sentinţele profund pesimiste ale lui Freud. Pe scară mai largă, în numeroasele ei forme americane, psihanaliza promitea eliberarea de anxietăţi și probleme psihice, iar aceste promisiuni au atras un număr de pacienţi perturbaţi și bogaţi care nu ar fi luat niciodată în calcul tratamentul într-un spital de psihiatrie.

Hollywoodul, unde afacerea cinematografiei se dezvolta cu pași repezi, era vizibil vrăjit de ideile freudiene, după cum vom vedea ulterior în acest capitol. Erau vrăjiţi atât cei care jucau în faţa camerelor de filmare, cât și cei care îi angajau, iar după 1945 pasiunea pentru psihanaliză avea să iasă la suprafaţă cât se poate de evident în multe dintre filmele de succes ale epocii 19. Psihanaliza a găsit amatori și pe Coasta de Est, mai cu seamă în rândul membrilor înstăriţi ai comunităţii evreiești considerabile din nord-est. Era o piaţă mult mai mică decât sutele de mii de indivizi cu boli psihice grave care înţesau saloanele tot mai aglomeratelor și mai dărăpănatelor spitale de psihiatrie statale. Dar era un grup educat și cu importanţă socială, posesorul unui capital social și cultural considerabil, ca să nu mai amintim mijloacele financiare

generoase, esenţiale pentru a-și permite ora terapeutică de câteva ori pe săptămână, timp de luni și chiar de ani de zile, condiţia prealabilă pentru terapia psihanalitică clasică. Ambulatori, înstăriţi, elocvenţi și totuși plângându-se de anxietăţi și nevroze profunde, rezistente la tratamentele facile și care, aşadar, necesitau o terapie prelungită – un grup de pacienţi mult mai atractiv decât oamenii de la periferia societăţii, adesea sărăciţi și needucaţi, care umpleau spitalele de psihiatrie, cu idei delirante, cu halucinaţii, profund deprimaţi și închiși în ei sau, pur și simplu, demenţi.

Devierile și diluările care au contribuit la răspândirea evangheliei psihanalizei în rândurile publicului american mai larg îi supărau foarte tare pe discipolii mai ortodocși ai lui Freud, însă aceștia nu aveau puterea de a le suprima. încă din 1921, Isador Coriat (1875 – 1943), care venise să-l asculte pe Freud vorbind la Universitatea Clark, a glumit că a încercat să psalmodieze „nu există altă psihoterapie decât psihanaliza și Freud este profetul ei”, dar incantaţia a ajuns la urechi surde20. în schimb, accentul pus pe dezvoltarea psihică și pe potenţial a ajuns la ordinea zilei atât în rândul psihanaliștilor americani, ca fraţii Menninger (care aveau o afacere de familie profilată pe psihoterapie în Topeka, Kansas), cât și în rândul unora dintre psihanaliștii de origine străină care trăiau pe Coasta de Est – fiinţe superioare (cel puţin în propriii ochi), care îi priveau de sus pe confraţii lor americani, socotindu-i niște apostaţi materialiști cu foarte vagi sclipiri de înţelegere a măreţului edificiu freudian.

În exil

Apoi a apărut Hitler. Venirea naziștilor la putere a pus capăt în scurt timp psihanalizei în Germania și a iniţiat ceea ce avea să devină un fluviu de refugiaţi, unii la Londra, mulţi alţii în metropolele răsăritene ale Statelor Unite, îndeosebi la New York. Institutul de la Berlin, predominant evreiesc, a fost primul care ˇs-a confruntat cu persecuţiile și conducerea lui a fugit în America la începutul anilor 1930. Spre sfârșitul deceniului, li ˇs-au

alăturat austrieci și maghiari21. Viena ˇs-a reconstituit pur și simplu în Manhattan, emigranţii ajungând rapid să domine Societatea Psihanalitică din New York22.

Anschluß-ul, anexarea Austriei de către Germania, a avut loc pe 12 martie 1938. Freud, grav bolnav de cancerul bucal cu care se lupta de un deceniu și jumătate, se afla în pericol de moarte, la fel și familia sa, fapt pe care a fost silit să-l înţeleagă când Gestapoul a chemat-o pe fiica lui, Anna (1895 – 1982), la un interogatoriu înfricoșător. Cu ajutorul lui Ernest Jones și al unei subvenţii din partea vechiului său înger financiar, prinţesa Marie Bonaparte (1882 – 1962), care a achitat taxa de emigrare impusă de naziști, Freud a reușit să plece la Londra împreună cu soţia sa Martha, fiica Anna, o servitoare și un medic.

În exil la Hampstead, familia lui Freud i-a reconstituit cabinetul de consultaţii vienez în casa din Maresfield Gardens nr. 20, iar el a continuat să primească pacienţi. Dar starea fizică i ˇs-a înrăutăţit treptat și durerea a devenit insuportabilă. Cancerul a început să-i afecteze faţa. Carnea mirosea atât de rău, încât până și câinele lui refuza să se apropie de el. Suferinţele ˇs-au accentuat, astfel că până și stoicul Freud ˇs-a săturat. I-a amintit lui Max Schur (1897 – 1969), de mult timp medicul lui, că i-a promis să-l ajute *în extremis*. „Acum totul e un chin și nu are niciun sens”. Pe 21 septembrie 1939, Schur i-a administrat lui Freud morfină pentru prima oară. Pe 22 septembrie i-a făcut încă o injecţie. A doua zi, Freud era mort.

Moartea lui Freud a survenit la nicio lună după primele focuri de armă trase în al Doilea Război Mondial. Mulţi psihanaliști fugiseră din Europa continentală. Majoritatea celor care n-au făcut-o au pierit în carnajul ce a însoţit dominaţia nazistă. În mod inevitabil, venirea refugiaţilor în Statele Unite a sporit considerabil numărul psihanaliștilor care căutau să-și practice profesia. Totodată însă, a intensificat tensiunile. Central-europenii îi stimau prea puţin pe omologii lor americani, chiar și pe cei care respectaseră rezonabil de îndeaproape ortodoxia

freudiană. Îi considerau pe americani inferiori din punct de vedere intelectual și cultural și se purtau cu ei în consecinţă. Sentimentele erau intense și pornirile sectare, mereu prezente pe terenul psihanalizei, au devenit tot mai puternice. Au avut loc sciziuni și certuri, deși ele au atras prea puţină atenţie în afara cercurilor de adepţi. Și, în mod ironic, războiul care a distrus psihanaliza în vechea-i patrie din centrul Europei avea să ducă, în ultimă instanţă, la o lărgire spectaculoasă a perspectivelor ei în Statele Unite, în ciuda luptelor interne de la nivelul institutelor de psihanaliză.

Freud îşi adusese și el contribuţia la schisme în timpul vieţii. Intoleranţa lui faţă de părerile diferite și imensa capacitate de a urî erau legendare, iar cei care îl contraziceau erau de obicei expulzaţi din cercul intim și trimiși într-un exil veșnic23. Însă pentru majoritatea celor din afară, ciorovăielile de felul acesta păreau să aibă prea puţină importanţă în peisajul general. La moartea lui Freud, lumea se afla încă o dată pe punctul de a fi ˇînghiţită de ani de război, luptele urmând să se încheie cu descătușarea puterii cumplite a atomului asupra civililor nevinovaţi. După ce făcuseră tot posibilul să-i extermine pe pacienţii psihiatrici germani, naziștii îşi transferau acum personalul și instalaţiile în lagăre destinate exterminării evreilor, a altor grupuri „inferioare rasial” și a adversarilor lor politici. Poleiala de civilizaţie era pe cale să dispară. Intraseră din nou în acţiune forţe tenebroase, distructive și, în slujba lor, puterile medicinei și științei moderne au fost pervertite pentru crearea unui iad făcut de om – de fapt, a unei multitudini de iaduri.

Războiul total şi urmările lui?

Chiar și Freud, profetul pesimismului, ˇs-ar fi cutremurat, poate, dacă ar fi supravieţuit ca să vadă barbaria abătută acum asupra lumii. Și totuși, tocmai acest război cumplit, mai mult decât orice altceva, a ajutat la propășirea cauzei psihanalizei – într-o măsură limitată în Marea Britanie, dar la o scară mult mai amplă și într-o manieră mai durabilă în Statele Unite, unde o versiune a

viziunii lui Freud a ajuns să domine psihiatria timp de mai bine de un sfert de secol și unde ideile și conceptele psihanalitice au ajuns să inunde chiar și cultura populară. Faptul că nebunia e învestită cu sens, ba mai mult, că la baza ei se află sensuri care explică de unde vine și arată calea spre vindecarea sa a ajuns să le pară multora de la sine înţeles.

Noul conflict care a cuprins așa-zisa lume civilizată oferea încă o dovadă, dacă mai era nevoie, că războiul industrializat, mecanizat și stabilitatea psihică a soldaţilor sunt adesea incompatibile. Lecţia avea să fie învăţată pe căi dureroase în Războiul din Coreea, în Vietnam, în nesfârșita serie de conflicte militare care au marcat și viciat așa-numitul Război Rece și perioada ce i-a urmat și în cele două războaie din Golf. După Vietnam, influenţa politică a veteranilor americani avea să ducă la crearea unei noi categorii nosologice, tulburarea de stres posttraumatic (TSPT), boală care în scurt timp avea să-și lărgească definiţia pentru a cuprinde și victimele altor forme de violenţă, cu precădere de tip sexual. Dar problemele psihiatrice ale militarilor n-au așteptat politizarea psihiatriei din a doua jumătate a secolului al XX-lea. Ele au constituit o realitate ineluctabilă cu care ˇs-a confruntat armata în timpul celui de-al Doilea Război Mondial.

Nervii în vreme de război. Anticipând o avalanșă de boli nervoase pricinuite de presiunile din timpul războiului, compania farmaceutică Burroughs Wellcome ˇs-a grăbit să ofere un remediu chimic.

Naziștii au avut o soluţie simplă la problemă. Așa cum nu avuseseră scrupule să omoare pacienţi psihiatrici, n-au recurs la jumătăţi de măsură nici când militarii cedau psihic. Soldaţii Wehrmachtului care înnebuneau se puteau aștepta să fie disciplinaţi, dacă nu împușcaţi24. Psihiatrii germani erau cu toţii de acord că victimele șocului de obuz din Primul Război Mondial fuseseră bolnavi prefăcuţi și lași, iar greșeala de a-i trata ca pe niște adevăraţi bolnavi nu avea să fie repetată. Înaltul Comandament german a

sprijinit cu entuziasm această poziţie. Căderile nervoase au continuat să apară, îndeosebi pe Frontul de Est, însă fără a fi recunoscute oficial și fiind întâmpinate cu sancţiuni barbare, cu plutoane de execuţie improvizate și cu azvârlirea nevroticilor de război înapoi în luptă.

IV
THE BRITISH MEDICAL JOURNAL
Oct. 28, 1939
NERVES
A vital war-time problem
Cases of nervous disorder attributable to shock and acute tension are likely to increase with the progress of hostilities. Medical men will find these convenient, dependable products of great service for emergency dispensing.
='TABLOID'— THREE BROMIDES EFFERVESCENT
Tubes of 25 products
='TABLOID'—'EMPIRIN'= COMPOUND with CODEINE
Bottles of 25 and 100 products
='TABLOID'—'EMPIRIN'= COMPOUND
Bottles of 25 and 100 products
Literature to Medical Men on request
BURROUGHS WELLCOME & CO., LONDON
Address for communications: SNOW HILL BUILDINGS, E.C.1
NEW YORK MONTREAL SYDNEY CAPE TOWN MILAN BOMBAY SHANGHAI BUENOS AIRES

Britanicii erau mai puţin dornici să-și împuște soldaţii, dar la fel de hotărâţi să evite o repetare a epidemiei de șoc de obuz. Politica oficială, elaborată de psihiatri de frunte, era de a se elimina „orice posibilă recompensă [dacă cineva prezenta simptome nevrotice]: nimeni n-ar trebui să poată părăsi armata din motive de nevroză și n-ar trebui să se plătească nicio pensie” 25. Tratamentul complicat trebuia evitat, întrucât el nu făcea decât să-l încurajeze pe soldat să se considere bolnav;

acesta trebuia în schimb să fie ţinut aproape de linia frontului și trimis înapoi la unitatea lui cât mai rapid posibil.

Totuși, pe parcursul războiului, victimele psihiatrice ˟s-au acumulat. În medie, pe toate teatrele de luptă, între 5% și 30% dintre bolnavii și răniţii evacuaţi din bătălii au fost victime psihiatrice. Statisticile oficiale reduceau în mod constant amploarea problemei, iar acolo unde se dădeau luptele cele mai aprige, incidenţa căderilor psihice era cea mai mare. „Stresul de luptă” a reprezentat motivul oficial al internării pentru doar 10% dintre cei admiși pentru tratament medical în timpul retragerii de la Dunkerque26, dar aceasta este probabil o subevaluare gravă a amplorii reale a problemei, din moment ce mulţi evacuaţi au fost internaţi în secţii militare de psihiatrie după întoarcerea în Marea Britanie27. De-a lungul războiului, 40% dintre soldaţii britanici consideraţi inapţi să continue serviciul militar au fost lăsaţi la vatră din motive psihiatrice28.

În 1944, o divizie canadiană a fost implicată în două bătălii dure consecutive în Italia. Rata victimelor psihiatrice a variat în cele nouă unităţi care alcătuiau divizia: între 17,4% și 30,5% în prima luptă și între 14,6% și 30% în a doua. Dar, deși comandanţii primiseră înaintea celei de-a doua bătălii instrucţiuni să adopte „o atitudine disciplinară severă în cazurile psihiatrice, considerându-le datorate delăsării sau slăbiciunii”, procentul victimelor psihiatrice la nivelul diviziei în ansamblu a crescut, de la 22,1% la 23,2%. Numărul victimelor psihiatrice în rândul trupelor britanice și canadiene din timpul invaziei în Normandia a fost cel puţin la fel de ridicat și numai o mică parte din cei trataţi – sub 20% din total – a revenit ulterior la serviciul pe front29. Spike Milligan (1918 – 2002), care avea să devină ulterior un comic britanic celebru, a fost o astfel de victimă. Luptele intense de la Montecassino, în Italia, l-au dus la o primă cădere nervoasă. A fost tratat timp de trei zile în spatele liniilor și trimis înapoi la unitatea lui. Dar, timp de o săptămână, a plâns, a bâiguit și

a tremurat la zgomotele bătăliei, până când comandanţii lui ˇs-au săturat. De această dată a fost trimis departe de câmpul de luptă, la o bază militară, unde a fost angajat – cine spune că armatele nu au simţul ironiei? — ca funcţionar la psihiatrie. Pentru el, războiul se terminase, dar, asemenea multor altor victime psihiatrice, spunea că „n-am depășit niciodată sentimentul acela [de rușine]” și considera ziua în care a fost evacuat „printre cele mai triste zile din viaţa mea” 30.

Situaţia avea să stea altfel pentru americani, care nu ˇs-au implicat în război decât atunci când atacul japonez de la Pearl Harbor, din 7 decembrie 1941, le-a forţat mâna. Însă toţi, în afară de izolaţioniștii cu ochelari de cal, știau că războiul se apropie, iar psihiatria americană ˇs-a mobilizat pentru a convinge autorităţile militare că modalitatea cea mai sigură de a evita problemele din Primul Război Mondial era trierea tuturor viitorilor recruţi și eliminarea celor inapţi psihiatric. Astfel, problemele logistice și de moral asociate cu pierderile psihiatrice în masă puteau fi evitate. Noua politică a fost declarată un succes răsunător. Ea a eliminat aproape 1.750.000 de posibili recruţi – o cifră înspăimântătoare, dar cel puţin armata avea să fie scutită de problemele asociate cu căderile nervoase pe front.

Numai că n-a fost. încă din 1942, la doar câteva luni după intrarea Statelor Unite în război, numărul victimelor psihiatrice din rândurile soldaţilor a început să crească, de parcă trierea nici n-ar fi existat. Ororile de pe câmpul de luptă – uneori chiar și perspectiva lor – au dus la un mare număr de noi victime psihiatrice și, desigur, la o cerere pe măsură adresată psihiatrilor și psihologilor de a răspunde pericolului iminent ce pândea moralul și eficacitatea armatei. Nu șocul de obuz, căci termenul fusese abandonat, ci „nevroza de război” sau „extenuarea combatantului” prolifera în ritm alert31. în anii războiului, spitalele americane au înregistrat peste un milion de internări pentru probleme neuropsihiatrice. în rândul unităţilor de luptă din teatrul de război european, în 1944,

internările au atins cifra de 250 din 1.000 de militari pe an, un procent extraordinar32. Iar în campania siciliană din 1943, de exemplu, dintre victimele psihiatrice americane care au fost evacuate în Africa de Nord pentru tratament, doar 3% ˚s-au întors la luptă33. în același timp, „dintre victimele cu probleme suficient de grave pentru a necesita evacuare în timpul campaniei principale a Statelor Unite în Pacific, la Guadalcanal, în vara și toamna anului 1942,40% au fost psihiatrice” 34. Creșterea bruscă a numărului celor incapacităţi psihiatric n-a fost urmată de o scădere imediat după conflict. în 1945,50.662 de victime psihiatrice aglomerau saloanele spitalelor militare, iar la numărul celor instituţionalizaţi trebuie să-i adăugăm pe cei 475.397 de militari lăsaţi la vatră cărora Administraţia Veteranilor a ajuns până în 1947 să le plătească pensie pentru dizabilităţi psihiatrice35.

În mod ciudat, dată fiind poziţia periferică a freudienilor în psihiatria antebelică, armata britanică și cea americană îşi încredinţaseră conducerea serviciilor psihiatrice pe timpul războiului unor oameni deschiși faţă de psihanaliză: J.R. Rees (1890 – 1969) de la Clinica Tavistock în cazul britanicilor și William Menninger (1899 – 1966) de la Clinica Menninger din Topeka (Kansas) în cazul americanilor. Poate că a fost un ecou al învăţămintelor trase în Primul Război Mondial: victimele psihiatrice erau rezultatul stresului psihic. Dar, indiferent de motiv, insuficienţa gravă a personalului psihiatric (Asociaţia Psihiatrilor Americani număra doar 2.295 de membri în 1940, majoritatea lucrând în spitale de psihiatrie, iar armata avea să angajeze singură cel puţin tot atâţia până în 1945) a impus ca medicii să fie reinstruiţi rapid și puși la treabă, iar instruirea, condusă de Menninger, a fost în psihoterapie, nu în terapii somatice. Dat fiind numărul mare al victimelor, psihoterapia individuală era imposibilă, astfel că a intrat în acţiune terapia de grup.

Psihanaliza în stil american

După război, psihiatrii britanici mai eclectici au

extras din experienţele lor ideea de comunitate terapeutică și au căutat să remodeleze în acest sens spitalele de psihiatrie pentru civili. Accentul se punea pe latura socială și cea psihologică și pe mobilizarea pacienţilor și a cadrelor medicale deopotrivă pentru crearea unui mediu care să stimuleze însănătoșirea; totuși, în ciuda rolului însemnat pe care mai mulţi psihanaliști britanici l-au jucat în elaborarea acestei abordări – Wilfred Bion (1897 – 1979), John Rickman (1891 – 1951), Harold Bridger (1909 – 2005) și S.H. Foulkes (1898 – 1977) –, psihoterapia oferită, atâta câtă era, se făcea prin ședinţe de grup, nu prin analiză individuală. Etosul mai „democratic" al comunităţii terapeutice – despre care se susţinea că șterge sau minimizează diferenţele de rang și statut, deși acesta era idealul, nu realitatea – se potrivea bine cu cultura mai pregnant egalitară a Marii Britanii postbelice, iar terapia de grup era, firește, mult mai ieftină decât psihanaliza individuală36.

În ansamblu, războiul îi smerise pe psihiatrii britanici și istoria oficială a Clinicii Tavistock accepta că „nu am adus, practic, nicio nouă contribuţie majoră la tratarea nevrozelor traumatice" în timpul luptelor37. Era o evaluare sobră, pe care foștii lor superiori militari o împărtășeau pe deplin. La sfârșitul războiului, corpul ofiţerilor britanici i-a concediat pe „bicicliștii acrobaţi", cum îi numea în derâdere, etichetându-i ca „naivi, lipsiţi de experienţă, ignoranţi în privinţa realităţilor militare și din cale-afară de dogmatici" 38. Nemaiavând cine știe ce nevoie sau dorinţă de servicii psihiatrice odată cu încheierea luptelor, vechiul dispreţ al militarilor faţă de această profesie a reapărut.

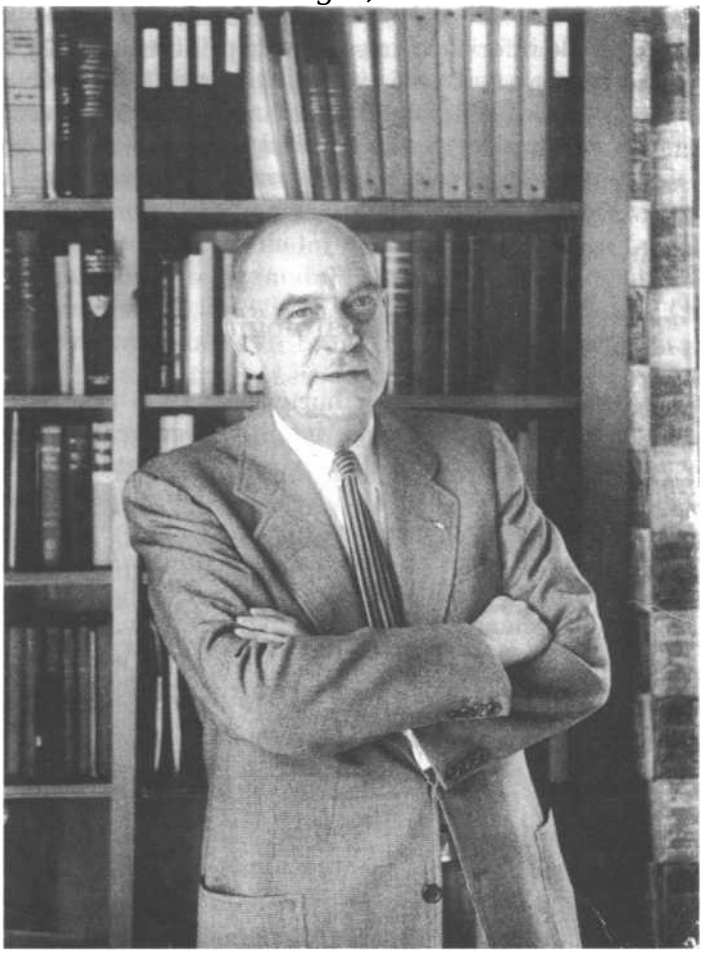
Omologii americani ai psihiatrilor britanici însă, binecuvântaţi cu o piaţă mai înstărită și mai amabilă și, poate, mai talentaţi în a-și promova realizările în faţa unui public credul, și-au montat firmele și au început să practice psihoterapia individuală. încă din 1947, într-o rupere remarcabilă de precedentele antebelice, peste jumătate dintre psihiatrii americani lucrau în cabinete

particulare sau în clinici ambulatorii; iar în 1958 doar 16% îşi practicau profesia în spitale de stat tradiţionale. Mai mult, această mutare rapidă a centrului de greutate al profesiei a survenit în contextul unei creșteri extraordinare a dimensiunilor ei absolute. De la nici 5.000 de membri în 1948, Asociaţia Psihiatrilor Americani ajunsese la peste 27.000 în 197639. în 1948, William Menninger, devenit între timp general de brigadă, a fost ales președintele APA, primul dintre mulţi psihanaliști care vor îndeplini acest rol, iar revista *Time* a celebrat evenimentul punându-i pe copertă portretul, cu o ilustraţie înfăţișând un creier uman prevăzut cu broască și cheie. Lumea se putea aștepta acum ca tainele nebuniei să fie repede descoperite.

În anii 1960, decanii majorităţii catedrelor universitare de psihiatrie din Statele Unite erau psihanaliști ca formaţie și convingere40, iar tratatele de bază ale disciplinei puneau accentul pe perspectivele psihanalitice41. (în Europa nu survenise nicio evoluţie comparabilă.) Psihiatria americană atrăgea un număr tot mai mare de candidaţi la programele ei de stagiu și rezidenţă, iar cei mai buni dintre aceștia îşi completau instruirea universitară cu analize didactice la institute psihanalitice importante, care rămâneau separate de universităţile de medicină. Formarea în psihanaliză era soluţia, dacă nu chiar condiţia *sine qua non* pentru o carieră reușită ca psihiatru universitar în America și pentru o practică ţu statut superior, constând în principal în psihoterapie desfășurată la cabinet. Pacienţii cu forme grave și cronice de tulburări psihice erau marginalizaţi și ignoraţi în mare măsură de elita profesiei, care prefera de departe clientela prosperă din ambulator.

Era nevoie de bani – mulţi bani – pentru a-ţi permite cura psihanalitică clasică. Și totuși, o vreme, numeroși membri ai marii burghezii americane ˇs-au convins singuri că merită – și, la New York, Boston, Chicago, Los Angeles, San Francisco și în alte părţi, ˇs-au înghesuit pe canapeaua psihanalitică în număr suficient de ridicat pentru a le permite terapeuţilor lor să trăiască pe picior mare. După o

vreme, cel puţin teoretic, tratamentul psihanalitic a ajuns să fie considerat posibil relevant chiar și în tratamentul psihozelor, iar în unele așezăminte particulare elegante – cum ar fi Clinica Menninger, Chestnut



William Menninger în cabinetul său de la Clinica Menninger din Topeka (Kansas).

Lodge, Austen Riggs și Spitalul MŒ˚Lean – ˚s-au făcut încercări de a-i trata pe schizofrenici prin cura verbală42.

Aceasta a fost epoca de aur a psihanaliștilor din Statele Unite. Siguri pe statutul lor, se uitau de sus la psihiatrii „directiv-organici" care continuau să stea ascunși în spitalele de stat, mulţi dintre ei fiind recrutaţi din

străinătate, de nevoie. Dacă venitul mediu pe anul 1954 al colegilor lor din spitalele de stat era de numai 9.000 de dolari, în rândul psihanaliștilor cifra corespunzătoare era mai mult decât dublă – 22.000 de dolari. Iar punctele de atracţie nu erau doar cele financiare. Psihiatrii din instituţii, cu excepţia celor care lucrau în câteva așezăminte mici, dedicate celor foarte bogaţi, erau prizonierii unui sistem copleșit de un număr imens de pacienţi cronici, din clasele inferioare, în spitale de psihiatrie rurale, izolate, duhnind la propriu a putregai și eșec. Omologii lor psihanaliști se ocupau de o clientelă bogată, elocventă și educată, provenită din același mediu cultural ca și ei și locuind în orașe pe care, poate cu îngâmfare, le considerau cele mai vii și mai atractive centre urbane americane.

Mămici patologice

Perspectivele psihanalitice se bucurau și de o respectabilitate tot mai mare în cultura generală. Mobilitatea geografică postbelică a făcut ca proaspetele mame să aibă o nevoie disperată de sfaturi privind creșterea copiilor. În acest gol și-a făcut apariţia dr. Benjamin Spock (1903 – 1998), primul pediatru format ca psihanalist. *Cartea de bun-simţ despre îngrijirea bebelușului și copilului* a apărut în 1946 și ˇs-a vândut în jumătate de milion de exemplare în primele șase luni. Până la moartea lui Spock, în 1998, se vându-se în peste 50 de milioane de exemplare și fusese tradusă în peste treizeci de limbi. A fost cartea cu cele mai mari vânzări după Biblie în America postbelică. Explicaţiile ei privind creșterea copiilor și maturizarea erau inspirate consistent din concepţiile freudiene, prezentate într-o manieră populară și prietenoasă care le-a făcut să intre într-un fond general de idei culturale43.

Britanicii nu l-au primit pe dr. Spock chiar cu braţele deschise, însă aveau doi mari psihanaliști influenţi, John Bowlby (1907 – 1990) și Donald Winnicott (1896 – 1971), astfel că ideile psihanalitice au avut un impact larg asupra practicilor britanice de creștere a copiilor și chiar asupra

ideilor despre originile delincvenţei juvenile. Opera lui Bowlby se baza pe conceptul atașamentului dintre mamă și copil și problemele pe care părea să le pricinuiască lipsa mamei44. în timpul războiului, mulţi copii fuseseră evacuaţi din Londra și din alte centre urbane pentru a scăpa de bombardamentele germane; alţii fuseseră încredinţaţi creșelor, pentru ca mamele lor să poată contribui la efortul de război; și mai erau și copiii evrei refugiaţi, care fugiseră de ororile Soluţiei Finale.

Winnicott, care lucrase cu copii evacuaţi, punea mare accent pe importanţa jocului și a afecţiunii într-o copilărie fericită. Gândirea freudiană clasică zugrăvea relaţiile dintre părinte și copil drept încordate și pline de conflicte, clocotind de dorinţe și sentimente sexuale inconștiente, refulate cu greu. în schimb, afirmaţiile lui Winnicott erau liniștitoare: mamele (și figurile parentale în general) ar trebui să se mulţumească să aibă „un devotament obișnuit” și să fie „suficient de bune”, în loc să aspire la o perfecţiune imposibilă. El insista că astfel de părinţi pot să-și ghideze copiii spre o independenţă și o vârstă adultă sănătoase. Sublinia necesitatea de a se oferi „tinerelor mame [...] sprijin ca să capete încredere în tendinţele lor firești” 45, ceea ce i-a adus, bineînţeles, popularitate în rândul acestora.

Pe de altă parte, pentru că minimaliza elementele erotice și elementele mai dure din teoriile lui Freud, nu ˇs-a bucurat întotdeauna de aceeași popularitate în rândul psihanaliștilor mai tradiţionaliști. Avantajul era însă că, dacă psihanaliza adultului rămăsese la periferia psihiatriei din Marea Britanie, psihanaliza copilului, în această formă modificată (să îndrăznesc să spun „îmblânzită”?), ˇs-a dovedit surprinzător de influentă, la aceasta contribuind faptul că Serviciul Naţional de Sănătate a acceptat, în cele din urmă, să-și dea girul terapeuţilor pediatri de orientare psihanalitică46. Poate că impactul pe care continuă să-l aibă aceste scrieri explică, în parte, și respectul pe care mulţi nespecialiști educaţi din Marea Britanie continuă să-l arate ideilor psihanalitice.

Însă nu toate portretele psihanalitice ale vieţii de familie erau atât de blânde. Teoriile lui Freud discernuseră originile psihopatologiei în acest mediu, iar adepţii lui americani au pus pe seama familiei o serie întreagă de probleme. Analiștii le condamnau cu precădere pe mamele americane, sursa, se părea, a unei game tot mai largi de boli și debilităţi și chiar o ameninţare la adresa sănătăţii ţării.

Nefiind mulţumită cu îngrijirea a ceea ce fusese socotit până atunci boală psihică, psihanaliza începuse să sugereze că sfaturile ei ar putea fi utile și în înţelegerea și tratarea unei clase mai ample de tulburări. Asemenea isteriei înaintea lor, socul de obuz şi nevroza de război presupuseseră adesea o aparentă convertire a tensiunilor psihice în simptomatologie fizică. în anii 1930, psihanalistul Franz Alexander (1891 – 1964), strămutat de la Berlin la Chicago, începuse să vorbească de tulburări psihosomatice. Ideea că psihicul și fizicul ar putea să se suprapună și să se întrepătrundă într-un fel sau altul ˇs-a dovedit foarte atractivă pentru alţii, nu în ultimul rând pentru Fundaţia Rockefeller, a cărei conducere hotărâse, la începutul anilor 1930, să facă din psihiatrie un punct focal al activităţii ei filantropice în domeniul medicinei. Alexander a fost scurtă vreme destinatarul largheţei acestei fundaţii, până când ˇs-a descoperit că mare parte a beneficiilor rezultate din donaţii fuseseră transferate în buzunarul lui Herr Doktor Profesor Alexander, care aspira să ducă viaţa unui aristocrat german. Institutul de Psihanaliză din Chicago a supravieţuit oricum și, în anii de după al Doilea Război

Mondial, ideile lui Alexander în privinţa bolilor psihosomatice au ajuns tot mai la modă. Tulburările cu origini psihosomatice ˇs-au înmulţit cu repeziciune și psihanaliștii au elaborat un model tot mai complex al manierei în care frământările psihice ies la suprafaţă ca simptome fizice. „Simptomele gastrice nevrotice, declara Alexander, au o psihologie foarte diferită de cea a diareii sau constipaţiei emoţionale; cazurile cardiace se

deosebesc în ceea ce privește fundalul lor afectiv de cele de astm". 47

Psihologie diferită poate, dar constanta era „mama". în culise, ea făcea ravagii. Să luăm, de exemplu, astmul. Originea lui, ne învăţau psihanaliștii, ţine de „mama astmatogenă" – ambivalenţă, măcinată de vinovăţie, ostilă și cu comportament de respingere, dar negând senină aceste sentimente inconștiente și transformându-le într-un simulacru de părinte protector (de fapt, hiperprotector la un nivel patologic) 48. Și mai devastator era rolul părinţilor, cu precădere al mamei, în geneza bolilor psihice evidente: cazurile „borderline" (cei aflaţi la graniţa dintre nevroză și psihoză), schizofrenicii și copiii autiști (victimele unei tulburări identificate pentru prima oară în 1943 de Leo Karmer [1896 – 1961], profesor de psihiatria copilului la Universitatea Johns Hopkins) 49.

Toate aceste tulburări erau percepute ca avându-și originea într-un comportament matern pervertit sau, poate, într-o combinaţie de părinţi inadecvaţi: o mamă dominatoare, agresivă, cu comportament de respingere, care îşi alesese drept partener un bărbat inadecvat din punct de vedere psihic, pasiv și închis în sine. Karmer a avansat în 1949 ipoteza potrivit căreia copiii autiști sunt prizonierii unor relaţii familiale patologice, expuși „de la început la răceala și tendinţele obsesive ale părinţilor și la o atenţie de tip mecanic acordată strict nevoilor materiale [...]. Au fost ţinuţi cu grijă în frigidere care nu se dezgheţau" 50. Avea să revină la această metaforă după mai bine de un deceniu, când a declarat, într-un interviu căruia i ˇs-a acordat o mare atenţie, că un copil autist este produsul unor părinţi îngheţaţi afectiv, care, din nefericire, „s-au dezgheţat în mod accidental doar atât cât să conceapă un copil" 51. Concepţiile lui au fost adoptate cu entuziasm și puse în aplicare de Bruno Bettelheim (1903 – 1990), psihanalist vienez strămutat, la a sa Școală Ortogenică de la Universitatea din Chicago. Asemenea omologilor lui de la spitalul de psihiatrie de orientare psihanalitică Chestnut Lodge din Maryland, care tratau

schizofrenici consideraţi produsul unor „mamefrigider”, Bettelheim a încercat o „parentectomie”, o excludere deplină a părinţilor copiilor pe care îi trata. Iar în cărţile sale devenite bestselleruri, între care *Forţăreaţa goală* (1967), a acuzat mame și taţi care, susţinea el, generaseră un mediu familial ce semăna cel mai bine cu un lagăr de concentrare52.

Peter Gay (n. 1923), istoricul Iluminismului de la Yale și admirator al lui Freud, i-a declarat „eroi” pe Bettelheim și pe asociaţii acestuia în *The New Yorker* și a susţinut cu un aer de autoritate că „teoria lui Bettelheim despre autismul infantil este în toate privinţele net superioară rivalelor ei” 53. Însă mulţi ani mai târziu, James D. Watson (n. 1928), genetician laureat al Premiului Nobel, co-descoperitor al structurii ADN-ului și tatăl unui fiu schizofrenic, a dat fără îndoială glas părerii multor părinţi când l-a acuzat pe Bettelheim că, „după Hitler, este cea mai diabolică persoană din secolul al XX-lea” 54. Dar o astfel de furie era exprimată rareori deschis la acea vreme, căci Bettelheim vorbea cu autoritatea științei psihanalitice, aflată pe atunci la apogeul popularităţii. în general, părinţii, împovăraţi cu două stigmate, de a avea un copil bolnav psihic și de a fi socotiţi răspunzători pentru nebunie, tăceau rușinaţi.

Hegemonia freudiană

Ernest Jones, discipolul indispensabil care contribuise la alcătuirea gărzii pretoriene ce-l apărase pe Freud în timpul vieţii, a început să publice în 1953 biografia în trei volume a maestrului său; ultimul volum a apărut în 1957. Hagiograf de încredere, Jones ˇs-a folosit de faptul că avea acces la scrisorile și documentele lui Freud pentru a le-o plăti acelora care îl „trădaseră”, expediindu-i pe rând drept eretici psihotici; însă portretul lui Freud, zugrăvit ca intelectualul solitar eroic, uriașul de pe scena psihicului al cărui loc era în același panteon cu Copernic, Galilei sau Darwin, a fost cel care a captivat imaginaţia contemporanilor lui Jones. Afirmaţia ziarului *The New Yorker* că această descriere a vieţii lui Freud era

„cea mai măreaţă biografie a zilelor noastre” 55 reflecta un sentiment la fel de exagerat al importanţei subiectului ei, însă aprecierea a fost împărtășită pe scară largă în cercurile intelectuale ale vremii.

La moartea lui Freud, W.H. Auden (1903 – 1973) i-a comemorat dispariţia: *„to us he is no more a person/ now, but a whole climate of opinion/ under whom we conduct our different lives” 56** Era o reflectare corectă a statutului pe care-l dobândise Freud în anumite cercuri literare și artistice. în *Studii asupra isteriei,* textul primordial al psihanalizei care apăruse sub semnătura sa și a lui Breuer, Freud recunoscuse că studiile de caz cu care contribuise la acel

„Pentru noi, el nu mai e acum/ un om, ci un climat de opinie/ în care ne ducem fiecare viaţa” (n˙tr.).

volum, o serie de viniete cu încărcătură psihologică, se citeau „ca niște povestiri”. Ca atare, spunea el cu regret, le lipsea „amprenta serioasă a ştiinţei” 07. Era o idee supărătoare și Freud a încercat imediat să preîntâmpine orice obiecţie afirmând că, „evident, de acest lucru este răspunzătoare natura subiectului și nu o preferinţă a mea personală”. Oricât de dureroasă pentru el, remarca era însă perspicace. Și a fost, poate, una dintre sursele entuziasmului cu care cei ce se îndeletniceau cu istorisirea de povești – în proză, poezie sau pictură – au ajuns să-i privească opera. Asta și fascinaţia faţă de limbaj, simboluri, amintiri, vise, deformări și sexualitate, ca să nu mai amintim excesele și refulările despre care Freud susţinea că marchează viaţa psihică și semnificaţiile cu care el a reușit să învestească purtări, gânduri și trăiri afective pe care alţii le ignoraseră mult timp, socotindu-le lipsite de sens.

Auden a fost atras în mod direct într-o asemenea istorisire imediat după sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial, când compozitorul rus exilat Igor Stravinski (1882 – 1971) l-a ales să scrie libretul unei opere despre nebunie și excese. Stravinski vizitase o expoziţie cu *Viaţa unui libertin* a lui Hogarth în 1947, la Chicago. ˇS-a gândit

că seria de gravuri semăna foarte bine cu succesiunile de imagini care, la jumătatea secolului al XX-lea, constituiau prezentările preliminare pentru filmele de la Hollywood. Stravinski a fost captivat de ideea de a transforma povestea lui Tom Rakewell într-o operă. Avea să fie singura lui operă de dimensiuni ample, cu premiera în 1951, și a devenit una dintre puţinele opere postbelice puse în scenă cu oarecare regularitate – o popularitate datorată, poate, într-o măsură deloc neînsemnată partiturii neoclasice, minunat de potrivită pentru o poveste din secolul al XVIII-lea58.

Însă vizibilitatea operei și atractivitatea ei contemporană ˇs-au datorat negreșit în mare măsură și persoanei alese de Stravinski pentru a scrie libretul – un om pe care mulţi îl considerau unul dintre cei mai mari scriitori ai secolului al XX-lea, W.H. Auden59 (care l-a scris împreună cu Chester Kallman, iubitul său necredincios) – și, pe alt front (deși un sfert de secol mai târziu), asocierii cu o altă mare personalitate din domeniul artelor, David Hockney (n. 1937), ale cărui decoruri pentru o producţie a *Vieţii unui libertin* la Glyndebourne, în 1975, par să fi dobândit un statut emblematic aproape comparabil cu originalele lui Hogarth. Hockney și-a ales intenţionat ca sursă de inspiraţie gravurile lui Hogarth, nu versiunile pictate ale decăderii lui Tom Rakewell, folosind caroiajul și alte tehnici atât pentru decoruri, cât și pentru costume și preluând subtil elemente din alte opere ale lui Hogarth. Aceste alegeri sunt cât se poate de vizibile în decorul pentru scena de final de la Bedlam, cu nebunii arhetipali ai lui Hogarth transformaţi într-o serie de capete demente care se uită la public din boxele sau celulele individuale și având deasupra lor, în stânga-sus, o versiune prelucrată a hărţii iadului făcute de Hogarth, pe care Hockney a împrumutat-o dintr-o satiră de mai târziu a acestuia ce corela entuziasmul religios cu nebunia (vezi *supra,* p. 157) 60. Asemenea partiturii lui Stravinski și libretului lui Auden, la care imaginile lui Hockney fac subtil referire prin liniaritatea lor, rezultatul este o artă vizibil modernă și

totodată vizibil îndatorată sursei sale de inspiraţie din secolul al XVIII-lea.

Lucrarea lui Stravinski nu a fost singura operă compusă în primii ani postbelici care a cochetat cu limitele nebuniei. *Peter Grimes* de Benjamin Britten (1913 – 1976), compusă în timpul războiului și interpretată pentru prima oară la Londra pe 7 iunie 1945, între încheierea conflictului în Europa și capitularea Japoniei, a fost un succes neplauzibil. Compusă de un pacifist și homosexual cunoscut, într-o epocă în care și un fapt, și celălalt atrăgeau o cenzură morală severă și represiuni legale, a fost totuși aclamată imediat ca o capodoperă și în decurs de trei ani a fost interpretată la Budapesta, Hamburg, Stockholm, Milano, New York, Berlin și cel puţin alte opt metropole din întreaga lume.

Refularea în sens freudian era un laitmotiv al libretului, cu aluzii la sadism și pederastie și o condamnare abia mascată a homofobiei epocii. Britten crescuse pe coasta Suffolkului, la Aldeburgh, și concepuse opera în timp ce el și partenerul lui, Peter Pears, trăiau la Escondido (California), plini de nostalgie după Anglia pe care o părăsiseră. Povestea pescarului din Suffolk, labil din capul locului și împins la nebunie furioasă și, în cele din urmă, la moarte de ostilitatea sătenilor în mijlocul cărora trăiește („Pe acela care ne dispreţuiește îl vom distruge”, cântă gloata pornită să-l găsească și să-l atace în ultima parte culminantă a operei), a fost negreșit inspirată de sentimentul obsedant de alteritate și marginalitate al lui Britten – în definitiv, cea mai apropiată relaţie a lui era una care putea să-l ducă oricând la izolare, persecuţie și punere sub acuzare din partea celor ce-i lăudau măiestria.

După mai mulţi ani, cu inima șubrezită, Britten avea să abordeze din nou tema dorinţelor homosexuale reprimate, a afecţiunii, obsesiei și morţii, într-o versiune a nuvelei parţial autobiografice din 1912 a lui Thomas Mann *Moartea la Veneţia,* care avea să fie ultima lui operă, cu premiera în 1973. Între timp, legislaţia britanică înlăturase parţial ameninţarea legală ce plana asupra relaţiilor

homosexuale prin Decretul privind delictele sexuale din 1967, dar publicul condamna relaţiile între persoane de același sex aproape la fel de aspru ca înainte, o prejudecată ce se vădea și în afirmaţia multor psihiatri ai vremii, între care freudienii ocupau o poziţie de frunte, că a fi homosexual înseamnă, *ipso facto,* a fi bolnav psihic. încărcată de simbolism, partitura împletește din nou ispita și refularea, de astă dată corelate cu teama chinuitoare de a fi umilit și cu preţul pe care-l plătești atunci când te ascunzi, și obsesia faţă de un băiat frumos, care se sfârșește inevitabil cu dezamăgire și moarte. Ecourile dorinţelor lui Britten ce au ca obiect băieţi adolescenţi, niciodată împlinite, pe cât se pare, sunt transparente pentru publicul informat, contribuind poate la o mai mare identificare cu tensiunile și cu elementele de autoflagelare ce marchează muzica – pe rând lirică, agitată, chinuită, sălbatică și sinistră61. Nebunia este aici mai puţin făţișă, cu o prezenţă mai puţin insistentă decât în *Peter Grimes* (sau chiar decât în *o coardă prea întinsă,* altă operă a lui Britten având legături cu Veneţia, solicitată pentru Bienala din 1954 a orașului, când a avut și premiera), dar pândește totuși, omoloaga întunecată a suferinţei și nefericirii ce însoţesc portretul iubirii imposibile. Pasiunea și iraţionalul se luptă de-a lungul întregii opere cu raţiunea și intelectul, iar rezultatul este moartea – poate un ecou inconștient al unei tradiţii anterioare din domeniul operei, conceptul wagnerian de *Liebestod* (Iubire/Moarte) 62, și al accentului tot mai mare pus de Freud însuși, spre sfârșitul vieţii, pe *Eros* și *Todestrieb* sau *Thanatos,* pulsiunea sau instinctul morţii63.

Psihanaliza a oferit un nou tezaur extrem de bogat de concepte cu care puteau fi abordate misterele vieţii și în alte zone ale artelor, în artele plastice și literatură, influenţa lui Freud a fost amplă: pictorii suprarealiști au explorat ca amatori visele, picturile lor debordând de deformări și referiri subliminale la sex și la inconștient64; au proliferat experimentele de pictat și scris „automat", subminând concepţiile dominante despre ordine și

realitate și estompând graniţa dintre vise și viaţa în stare de veghe; iar romancierii și dramaturgii au pus un mai mare accent pe introspecţia psihologică, folosind teme sexuale cu tot mai multă francheţe și tot mai direct. Nu toate aceste evoluţii pot fi puse în mod direct pe seama influenţei lui Freud. D.H. Lawrence (1885 – 1930), care a împins temele sexuale dincolo de toleranţa cenzorilor britanici, nutrea doar dispreţ faţă de psihanaliză și ˇs-a declarat dezgustat de acest demers65. La mulţi alţi scriitori influenţa freudiană trebuie dedusă, chiar și atunci când nu poate trece neobservată. Nu toţi au fost la fel de expliciţi ca James Joyce (1882 – 1941), care vorbea despre stăpân ca *„traumconductor”*, numea incestul *„a freudful mistake”* și și-a caracterizat un personaj ca fiind *„yung and easily freudened” QQ*[18]

Cele mai reușite scrieri ale lui Tennessee Williams (1911 – 1983) din anii 1940 și 1950 sunt străbătute de trimiteri autobiografice la traumele din copilărie: tatăl care a părăsit familia, mama nevrotică și isterică, sora lui, Rose, cu psihicul șubred, diagnosticată în cele din urmă cu schizofrenie și supusă unei lobotomii (dezastruoase). Propria lui homosexualitate într-o perioadă intolerantă n-a ajutat nici ea, iar depresia recurentă, ca să nu mai amintim dependenţa tot mai mare de droguri și alcool, toate și-au pus amprenta asupra scrierilor lui. Suferinţa emoţională, mama insuportabilă, refulările din familie, violenţa fizică și simbolică deopotrivă, curentele sexuale subterane de un tip absolut neconvenţional și violul sunt laitmotivuri ale pieselor sale de teatru, de la *Menajeria de sticlă* (1944) *la un tramvai numit dorinţă* (1947), *Trandafirul tatuat* (1951) și *Pisica pe acoperișul fierbinte* (1955). Cine poate ˇs-o uite, de exemplu, pe Blanche Dubois, o fiinţă care face paradă de snobism social și bunăcuviinţă și-l tachinează pe cumnatul ei Stanley ca pe un maimuţoi? În realitate, ˇs-a refugiat la familia Kowalski ca să scape de scandalul sinuciderii soţului ei pe care îl prinsese făcând sex cu un

18 Jocuri de cuvinte intraductibile plecând de la *tram* („tramvai”) și *traum* („vis” în germană) și de la numele lui Freud și Jung (n.tr.).

bărbat, rușinea socială fiind sporită de șirul de aventuri fără sens care îi făcuse pe vecini ˝s-o eticheteze drept „femeie de moravuri ușoare”. Și cumplita ei soartă: violată de Stanley la beţie, în timp ce sora ei naște în afara scenei, e dusă pe sus la azil, la început luptându-se să scape și apoi, când pierde contactul cu realitatea, anunţând: „Am contat mereu pe bunătatea străinilor”.

Cum însă noile sale piese de teatru, începând cu *Orfeu în infern* (1957), au fost eșecuri comerciale și popularitatea i-a scăzut vertiginos67, Williams a apelat la terapie psihanalitică. Terapia nu a avut succes, nu în ultimul rând pentru că i-a fost recomandat Lawrence Kubie (1896 – 1973), un important psihanalist din New York care făcuse avere pe seama clienţilor din industria spectacolului și care considera homosexualitatea o boală ce trebuie vindecată pe cale psihanalitică. (Kubie le făcuse cunoștinţă altor doi pacienţi ai săi din industria spectacolului, Kurt Weill și Moss Hart, iar musicalul pe care l-au compus cei doi împreună, *Lady în the Dark,* l-a adus pe Sigmund Freud pe Broadway.) Dar pe parcursul terapiei psihanalitice Williams a scris *Deodată, vara trecută* (1958), o piesă de teatru în care Violet Venable, o teribilă matroană din New Orléans, complotează să-și supună la lobotomie nepoata care amenință să dea în vileag secretul întunecat din viaţa femeii mai vârstnice, legătura aproape incestuoasă cu propriul fiu, Sebastian, acum mort, și rolul ei de momeală sexuală pentru a-i atrage pe bărbaţii tineri cu care el dorea să se culce. Violet speră că operaţia „îi va scoate din creier acea poveste hidoasă!”. Trimiterea la lobotomia surorii lui Williams, Rose, este clară, însă ecourile psihanalitice apar pe tot parcursul

Vivien Leigh în rolul lui Blanche Dubois și Marlon Brando în rolul lui Stanley Kowalski, în adaptarea cinematografică a piesei de teatru Un tramvai numit dorinţă *(1951). Criticul de film Pauline Kael a comentat: „Vivien Leigh joacă în acea manieră rară despre care se poate spune cu adevărat că trezește milă și groază”.*

piesei. Acestea merg chiar până la numele psihiatrului care ameninţă să-i șteargă amintirile lui Catherine, dr. Cukrowitz, patronimic care, îşi informează el publicul, înseamnă „zahăr” în poloneză. Dr. Zahăr / dr.

Kubie: Williams se amuză, iar gluma e pe seama psihanalistului său.

Dacă scriitorii ˇs-au inspirat tot mai mult din temele freudiene, filologii le-au adoptat cu și mai mult entuziasm. Universitarii aflaţi în căutarea unei „teorii” care să justifice superioritatea interpretării date de ei literaturii ˇs-au aruncat asupra operelor lui Freud. Acesta le-o luase înainte, de exemplu în discuţiile despre Hamlet și Lear, ca să nu mai amintim că-și însușise de la Sofocle povestea lui Oedip, botezând complexul din care a făcut elementul central al teoriilor sale ulterioare privind dezvoltarea psihosexuală umană cu numele personajului din acea piesă, a cărei temă era incestul între mamă și fiu. O serie de mari critici, între care LA. Richards (1893 – 1979), Kenneth Burke (1897 – 1993) și Edmund Wilson (1895 – 1972), ˇs-au inspirat din gândirea psihanalitică, iar începând din anii 1950, Lionel Trilling (1905 – 1975) și Steven Marcus (n. 1928), personalităţi centrale în cercurile literare din New York, au adoptat cu înflăcărare ideile lui Freud. Trilling era îndrăgostit de *Disconfortul în cultură* (1929) a lui Freud și de conceptul de *Todestrieb* adoptat de el spre sfârșitul vieţii. Marcus făcuse o interpretare freudiană a multora dintre operele lui Dickens68 și scrisese un studiu asupra pornografiei victoriene îndatorat în foarte mare măsură ideilor psihanalitice69. Puternica investiţie a celor doi în psihanaliză ˇs-a reflectat în colaborarea lor ca redactori ai biografiei lui Freud scrise de Ernest Jones. Pe cealaltă coastă a Americii, formidabilul Frederick Crews (n. 1933) a declarat: „Psihanaliza este singura psihologie care ne-a modificat semnificativ maniera de a citi literatură […]. Literatura e scrisă cu motive și despre motive, iar psihanaliza este singura teorie minuţioasă a motivelor pe care a conceput-o omenirea” 70. (Mai târziu ˇs-a căit, respingându-l pe Freud ca pe un fals profet și psihanaliza ca pe o pseudoștiinţă.) 71

Nu doar criticii literari, ci și alţi intelectuali cunoscuţi publicului din anii 1950 și 1960 au adoptat

deschis psihanaliza. Norman O. Brown (1913 – 2002) a încercat să psihanalizeze istoria și a atras mulţimi de studenţi înflăcăraţi la Santa Cruz, unde preda. Bestsellerul său *Life Against Death: The Psychoanalytical Meaning of History* (1959) avansa ideea că indivizii și societatea sunt prizonierii refulării freudiene, din care trebuie să se elibereze prin afirmarea vieţii. Continuarea lui, *Loves Body* (1966), ˇs-a centrat pe lupta între erotism și societate. Brown ˇs-a alăturat lui R.D. Laing, anti-psihiatrul scoţian, avansând ipoteza că schizofrenicii ar putea fi mai sănătoși mintal decât cei care nu suferă de această boală. Contracultura anilor 1960 ˇs-a desfătat cu această idee72.

Din zona dreptei conservatoare, Philip Rieff (1922 – 2006) a vorbit despre apariţia omului psihologic și despre triumful terapeuticii73. Din zona stângii radicale, Herbert Marcuse (1898 – 1979) a propus propriul amalgam de Marx și Freud74. Și poate că Freud n-a fost nicăieri acceptat într-o mai mare măsură decât în rândul antropologilor, personalităţi ca Margaret Mead (1901 – 1978), Ruth Benedict (1887 – 1948), Clyde Kluckhohn (1905 – 1960) și Melford Spiro (1920 – 2014) considerând ideile psihanalitice esenţiale pentru opera lor. Pentru moment, critica formulată de Karl Popper (1902 – 1994) din poziţia sa de decan al London School of Economics, conform căreia psihanaliza nu este falsificabilă și, ca atare, este o pseudoștiinţă care explică totul și nimic, și-a găsit prea puţini ascultători care să rezoneze cu ea, în afara colegilor săi filosofi ai știinţei.

Nebunia și filmele

Dacă impactul tot mai mare al ideilor psihanalitice asupra psihiatriei americane după al Doilea Război Mondial a avut, aşadar, un corespondent într-o arie largă a culturii înalte și în arte, mai există o ultimă arenă care a fost extraordinar de importantă pentru a prezenta maselor psihanaliza, cel puţin într-o formă cenzurată. Una dintre marile inovaţii culturale ale secolului al XX-lea a fost cinematografia, iar nebunia ˇs-a dovedit făcută parcă anume pentru a fi subiect de film. Imediat după Primul

Război Mondial, în Germania ˇs-a produs primul film mut clasic având boala psihică drept temă centrală. *Cabinetul doctorului Caligari* (1920, în regia lui Robert Wiene) avea o premisă șocantă: un doctor de azil, el însuși nebun, folosea hipnoza pentru a obţine un pacient somnambul, care cutreiera apoi comunitatea, omorând la comandă. Senzaţia de dezorientare a spectatorului era intensificată prin filmarea acţiunii pe fondul unor decoruri pictate care conţineau unghiuri ascuţite și perspective deformate pentru a crea o lume de coșmar, unde înflorea nebunia violentă și nestăpânită. Diformitatea morală și cea fizică se oglindeau una pe cealaltă într-o manieră ireală, o cascadă vizuală mergând de la ameninţător la hidos și bizar și evocând starea psihică dementă a protagoniștilor. Apoi, în chiar ultimul moment (și a fost într-adevăr o adăugire), intriga se întorcea pe dos: toată povestea, avându-l în centru pe psihiatrul sălbatic și lipsit de conștiinţă, se dovedea a fi un delir, reprezentarea cinematică a imaginaţiei nebune a unuia dintre pacienţii azilului.

Industria americană a filmului îşi începuse în anul 1910 migraţia către sudul Californiei, iar în anii 1920 filmele de la Hollywood aveau deja încasări mai mari decât cele realizate oriunde altundeva. Mai târziu, industria cinematografică americană avea să devină, din punct de vedere comercial, chiar dacă nu și artistic, forţa dominantă

Cabinetul doctorului Caligari *(1920): Cesare este hipnotizat și pus înapoi în lada asemănătoare unui sicriu în care e ţinut în intervalele dintre crizele lui ucigașe.*

la nivel mondial. Și încă de la început, mogulii cinematografiei care au făcut averi imense oferind divertisment maselor, oamenii angajaţi de ei (și pe care i-au controlat decenii la rând prin sistemul studiourilor) și multe dintre filmele pe care le-au produs au fost influenţaţi într-un fel sau altul de ideile freudiene. Chiar în toamna anului 1924, Samuel Goldwyn (1879 – 1974) a traversat Atlanticul cu vaporul și și-a făcut apariţia la Viena, cu carnetul de cecuri în mână. Plănuia să-i ofere lui Sigmund Freud 100.000 de dolari ca să vină la Hollywood „să-și comercializeze studiile și să scrie o poveste pentru ecran”. Cine era mai potrivit decât Freud pentru a scrie „o poveste de dragoste cu adevărat reușită”? Goldwyn a fost trimis la plimbare cu niște vorbe usturătoare, fără a fi obţinut audienţa dorită75.

Mogulii de la Hollywood erau un grup obtuz și venal. Pudici cel puţin în public (în particular, povestirile despre

tinerele starlete și canapeaua pe care se făcea castingul reflectau sumbra realitate a exploatării), știau că sexul și violenţa se vând, cu condiţia să fie menţinute între limitele cuviinţei. Apoi erau talentele de care se foloseau și se descotoroseau ca de tot atâtea gunoaie umane interșanjabile, valoroase doar atât timp cât încasările erau bune. Carierele în domeniul actoriei și regiei, cu tot narcisismul și toate nesiguranţele lor, creau un mediu de seră în care nevrozele și dependenţele proliferau. Producătorii, regizorii, scenariștii, actorii, toţi componenţii Orașului Poleielii au decis în scurt timp că au nevoie de psihiatru. Așa și-a întemeiat psihanaliza cea mai profitabilă dintre enclavele ei. Cei care se îngrijeau de apetiturile vorace ale mogulilor și de sufletele rănite care creau iluzii de celuloid au constatat că venitul lor depășea chiar și sumele câștigate de cei care puseseră mâna pe râvnitele *grandes dames* din societatea newyorkeză.

Se părea că la Hollywood toţi aveau un psihanalist. Chiar și mogulul care nu alegea pentru sine canapeaua îşi trimitea copiii neglijaţi și soţiile trădate să-și verse necazurile și, poate, să primească un dram de consolare pentru viaţa lor aurită, dar zbuciumată76. Banii curgeau în industria cinematografiei și o mare cantitate și-a croit drum spre buzunare freudiene, chiar dacă nu și spre buzunarele lui Freud. Însă această latură a scenei hollywoodiene rămânea în mare măsură domeniul iniţiaţilor, mai puţin atunci când ziariștii de scandal, îndemnaţi ocazional de studiouri, dezvăluiau câte ceva publicului larg.

David O. Selznick (1902 – 1965), dependent de amfetamine, afemeiat și împătimit compulsiv al jocurilor de noroc, un om obsedat de nevoia de a-i controla pe alţii, a intrat în tratament psihanalitic pentru scurt timp când depresia l-a doborât după ce a produs *Pe aripile vântului* (1939), filmul cu cel mai mare succes financiar al epocii. După o vreme a insistat ca soţia lui, Irene (1907 – 1990), fiica fostului său partener, rival aprig și mogul chiar mai puternic, Louis B. Mayer (1884 – 1957), să facă și ea

tratament cu aceeași psihanalistă, May Romm. Selznick ˇs-a plictisit curând de experienţă și a renunţat. Soţia lui însă a continuat și, poate pentru că a dobândit o oarecare perspectivă asupra situaţiei sale, și-a părăsit soţul și a început o carieră nouă ca impresar de teatru. El a reacţionat căsătorindu-se cu ultimul său flirt extraconjugal, actriţa Jennifer Jones, care a trebuit mai întâi să divorţeze de soţul pe care-l înșelase. Doamna Jones a ajuns în scurt timp să stea cu schimbul, cu Irene, pe canapeaua doamnei doctor Romm. Tatăl lui Irene, Louis B. Mayer, ˇs-a alăturat și el pentru o vreme acestei *ronde,* când soţia lui, Margaret, a ajuns în pragul unei căderi nervoase, după care a internat-o într-un spital de psihiatrie și a divorţat de ea. înarmată cu giruri atât de însemnate, dr. Romm a ajuns după puţin timp să îngrijească o sumedenie de personaje importante din cinema, bărbaţi și femei, inclusiv stele ale box-office-ului precum Ava Gardner, Joan Crawford, Robert Taylor și Edward G. Robinson.

În același timp, rivalii lui Romm se ocupau de rănile psihice ale unei panoplii comparabile de personalităţi de la Hollywood. Karl Menninger (1893 – 1990; fratele lui William) zbura periodic din Omaha la Hollywood pentru a sta la taclale cu starurile. Din New York, Lawrence Kubie a adunat o colecţie de „artiști creativi”. Pe plan local, personalităţi ca Emst Simmel (1882 – 1947), Martin Grotjahn (1904 – 1990), Judd Marmor (1910 – 2003), Ralph Greenson (1911 – 1979) și un nume pronunţat dickensian, Frederick Hacker (1914 – 1989), au făcut avere pe seama celebrităţilor zilei și a negustorilor agresivi ale căror marionete erau acestea.

Nu e de mirare că jargonul psihiatric a apărut în scurt timp pe ecran și că evanghelia după Freud (sau versiunea ei oferită de Orașul Poleielii) a pătruns în subconștientul colectiv al întregii Americi și pretutindeni unde a reușit să ajungă industria tot mai globalizată a cinematografiei de la Hollywood. Din anii 1940 și până în anii 1960, ba chiar și în anii 1970, imaginea psihanalistului și a puterilor profesiei a fost în general deosebit de

favorabilă. Ideile lui Freud și aplicaţiile lor clinice erau simplificate constant pentru a corespunde nevoilor Hollywoodului, dar, spre deosebire de psihiatrii somatici înfăţișaţi ca niște psihopaţi cruzi și obsedaţi de control, care le aplicau pacienţilor electroșocuri și-i mutilau pentru a-i face să se poarte cum trebuie, psihanaliștii au avut parte de o presă destul de bună.

Lady în the Dark, având la bază marele succes înregistrat pe Broadway de Moss Hart în 1941 (Hart a scris cartea, Ira Gershwin textul, iar Kurt Weill muzica) și lansat în 1944, a fost primul dintr-un șir de filme cu inflexiuni psihanalitice. Omniprezentul Joseph Mankiewicz (1909 – 1993) și-a dat toată silinţa să transforme într-o profeţie care se autoamplinește predicţia făcută în faţa lui Karl Menninger cum că „următorii ani vor aduce psihiatria în general și psihanaliza în special pe o poziţie de mare importanţă ca sursă de material literar, teatral și cinematografic" 77, dar a avut și ajutor din belșug. *Dangerous Moonlight,* un îndoielnic film comercial din 1941 al RKO, prezintă un personaj cu o nevroză de război atât de profundă, încât nu-și poate aminti absolut nimic. Și alte filme ale perioadei –*Blând Alley, Now, Voyager; Kings Row; Home of the Brave* – au avut psihiatri în centrul acţiunii. Fred Astaire a jucat chiar rolul unui psihiatru dansator de step în *Carefree* (1938) 78. După ce a produs *LU Be Seeing You* (1944), o prezentare sentimentalizată a rănilor psihice suferite în luptă de veteranul Zach Morgan, David O. Selznick l-a angajat pe Alfred Hitchcock și un an mai târziu a lansat poate cea mai evidentă încercare dintre toate de a-l face cunoscut pe Freud maselor.

Spellbound i-a reunit pe Ingrid Bergman, jucând rolul unei psihanaliste freudiene frigide, dr. Constance Petersen, și pe Gregory Peck.

Salvador Dalí privind un model pentru scena visului din Spellbound *(1945).*

care sosește la spitalul de psihiatrie Green Manors ca dr. Anthony Edwardes, dar se dovedește a fi un veteran amnezic și un posibil criminal, pe nume John Ballantyne. Odată cu genericul de început, publicul află că misterul pe care-l va viziona demonstrează puterile psihanalizei, „știința modernă" care a reușit finalmente „să deschidă ușile încuiate" ale psihicului. I se va dezvălui cum, „odată ce complexele care l-au tulburat pe pacient sunt scoase la iveală și interpretate, boala și confuzia dispar [...] și demonii iraţionalului sunt alungaţi din sufletul omenesc".

Muzica se avântă și melodrama începe. Pentru a da producţiei o spoială ştiinţifică, Selznick a angajat-o (menţionând-o în generic) drept consultantă pe propria lui psihanalistă, May Romm. Și, mereu grijuliu să poleiască un conţinut siropos cu ceea ce credea el că e artă înaltă, l-a angajat pe pictorul suprarealist Salvador Dalf să elaboreze scenele de vis ale filmului, pline de simboluri psihanalitice – foarfece, ochi, cortine, cărţi de joc, aripi și o roată (ca să nu mai amintim altele, la care ˇs-a renunţat când i ˇs-a

explicat lui Selznick „semnificaţia” lor, mai ales un prim-plan cu un clește reprezentând castrarea). Adevărul iese la iveală când Peck îşi recapătă amintirile refulate legate de o traumă din copilărie și de efectele războiului asupra psihicului său. Analogiile între psihanaliză și căutarea semnificaţiilor ascunse, pe de o parte, și cercetarea și elucidarea crimelor, pe de alta, sunt un element comun în filmele *noir, o* caracteristică importantă a anilor 1940 și 1950 la Hollywood79, iar aici ele primesc o tușă caracteristică suplimentară când Constance îşi scoate ochelarii, pasiunea ei sexuală ieșind clocotitor la suprafaţă (cel puţin în măsura în care permitea Codul de producţie al epocii), și Ingrid Bergman, devenită fermecătoare, renunţă la masca glacială de până atunci pentru a-și îmbrăţișa iubitul.

În mod straniu, unii psihanaliști, între care Karl Menninger, au protestat văzând cum era reflectată în film profesia lor, supăraţi de simplificări, dar și de portretul unui alt psihanalist, demascat într-un final de neobosita Constance Petersen ca fiind ticălosul criminal. A fost o reacţie exagerată și prostească, întrucât filmul a avut un succes zdrobitor de box-office și o contribuţie însemnată la răspândirea ideii că psihanaliza deţine cheia secretelor nebuniei și leacul pentru ea. A fost primul dintr-un șir întreg de filme care au prezentat psihanaliza și pe psihanaliști într-o lumină pozitivă. Apogeul acestui omagiu trebuia să fie filmul biografic *Freud* al lui John Huston. Huston filmase în 1946 un documentar despre soldaţii cu șoc de obuz, *Let There Be Light.* Dar, deși filmul lăsa impresia (absolut falsă) a unor vindecări miraculoase, Departamentul de Război a decis că efectul lui asupra recrutărilor în armată ar fi devastator și a interzis vreme de treizeci și cinci de ani orice prezentare a lui în cinematografe.

Huston căuta acum să-l elogieze pe Freud80 și, cum un titan al intelectului merita un altul, l-a angajat pe filosoful existenţialist francez Jean-Paul Sartre să scrie scenariul și plănuia să-i încredinţeze lui Marilyn Monroe

rolul lui Frau Cäcilie, pacienta lui Freud, însă scenariul lui Sartre a ajuns la 1.500 de pagini și ˇs-a dovedit absolut imposibil de filmat, iar Anna Freud, hotărâtă să nu lase Hollywoodul să înjosească moștenirea lăsată de tatăl ei, și-a folosit legăturile cu Ralph Greenson (1911 – 1979), psihanalistul lui Marilyn, pentru a bloca propunerea ca domnișoara Monroe să joace în film. Huston l-a realizat oricum și onestitatea filmului a făcut ca, atunci când a fost distribuit, în 1962, să fie un eșec lamentabil la critică și la public. Totuși, Hollywoodul a continuat să venereze psihanaliza, până *la Un ţi-am promis o grădină de trandafiri,* din 1977, și la debutul regizoral din 1980 al lui Robert Redford cu *Oameni obișnuiţi.*

Bazat pe un *roman à clef* publicat de Joanne Greenberg în 1964 și cu acţiunea plasată într-o versiune fictivă a spitalului Chestnut Lodge, o instituţie psihiatrică din Maryland pentru cei foarte bogaţi, unde psihozele erau tratate cu psihanaliză, *Nu ţi-am promis o grădină de trandafiri* urmărește povestea unei adolescente cu porniri suicidare, idei delirante, halucinaţii și comportamente de automutilare, interpretată de Kathleen Quinlan, care este readusă treptat la realitate, cu toate problemele ei, de o psihanalistă plină de compasiune, dr. Fried (în viaţa reală, miniona Frieda Fromm ˇ-ˇReichmann, interpretată de înalta actriţă suedeză Bibi Andersson). Deși filmul zugrăvește situaţii dureroase de maltratare a pacienţilor, mesajul copleșitor despre cura verbală este acela că perseverenţa și talentul îi permit doamnei doctor Fried să descopere originile traumatice ale problemelor pacientei sale și ˇs-o readucă în rândul celor sănătoși mintal. *Oameni obișnuiţi,* care înfăţișează moartea într-un accident a unuia dintre fiii unei familii din pătura superioară a clasei de mijloc, căderea nervoasă a fratelui acestuia și reacţia lipsită de compasiune a unei mame care se lamentează că a murit fiul care nu trebuia, are și el ca personaj un psihanalist care descâlcește refulările subiacente și sursele psihopatologiei, ajutându-l pe băiat să-și revină, deși mama rămâne un „frigider” şi-şi

părăsește atât soţul cel anost, cât și fiul pe care-l respinge, pentru consolarea rece a familiei sale de origine.

Portretul eminamente pozitiv al psihanaliștilor din aceste filme și din altele anterioare era într-un contrast izbitor cu imaginea psihiatriei instituţionale oferită de *Zbor deasupra unui cuib de cuci* (1975) și *Frances* (1982), două filme de la Hollywood care au abordat ceea ce producătorii de film au zugrăvit drept brigada „electroșoc și mutilare” a psihiatrilor somatici, pe care am examinat-o în capitolul anterior. Dar în scurt timp avea să triumfe biologia, nu psihologia. Perioada de trei decenii și jumătate în care psihanaliza a dominat psihiatria și cultura americană, o epocă în care nebunia a fost definită și tratată prin presupusele ei semnificaţii, urma să aibă un sfârșit remarcabil de brusc. Povestea de dragoste cu Freud era aproape încheiată.

Capitolul 12

O revoluţie psihiatrică?

Sfârșitul azilurilor?

Vizitând Veneţia, călătorul înstărit are opţiunea de a evada din mulţimile de turiști făcând o plimbare de douăzeci de minute pe apă, peste lagună, până la Insula San Clemente. Acolo îl așteaptă un hotel de cinci stele, cu coridoare și scări de marmură și toate accesoriile industriei hoteliere de lux, adăpostite de o clădire prezentată ca fostă mănăstire – ceea ce a și fost într-adevăr, până când Napoleon a închis-o, împreună cu alte instituţii religioase, la începutul secolului al XIX-lea. Proprietarii se laudă cu „atmosfera originii ei străvechi, cu fresce și o impresionantă faţadă renascentistă” și le promit oaspeţilor că „toate urmele istoriei insulei au fost păstrate, [formând] […] o oază primitoare și tihnită, cu vedere spre Veneţia”.

Ca în cazul multor materiale de marketing, acesta nu e chiar tot adevărul. Palatul San Clemente a jucat un cu totul alt rol în viaţa veneţiană dintre anii 1844 și 1992, această perioadă din istoria lui fiind una pe care actualii proprietari sunt dornici ˚s-o mascheze, ba chiar ˚s-o

șteargă din istorie. în niciuna dintre broșurile lucioase care fac reclamă farmecelor hotelului ca unica construcţie (în afara unei capele) ce împodobește mica insulă nu se menţionează faptul că, în acei ani nu prea îndepărtaţi, ea a jucat rolul de azil al Veneţiei pentru femei nebune, omologul casei de nebuni de la San Servolo vizitată cândva de Shelley și Byron:

As thus I spoke.

Servants announced the gondola, and we

Through the fast-falling rain and high-wrought sea Sailed to the island where the madhouse stands.

We disembarked. The clap of tortured hands.

Fierce yells and howlings and lamentings keen.

And laughter where complaint had merrier been.

Moans, shrieks, and curses, and blaspheming prayers

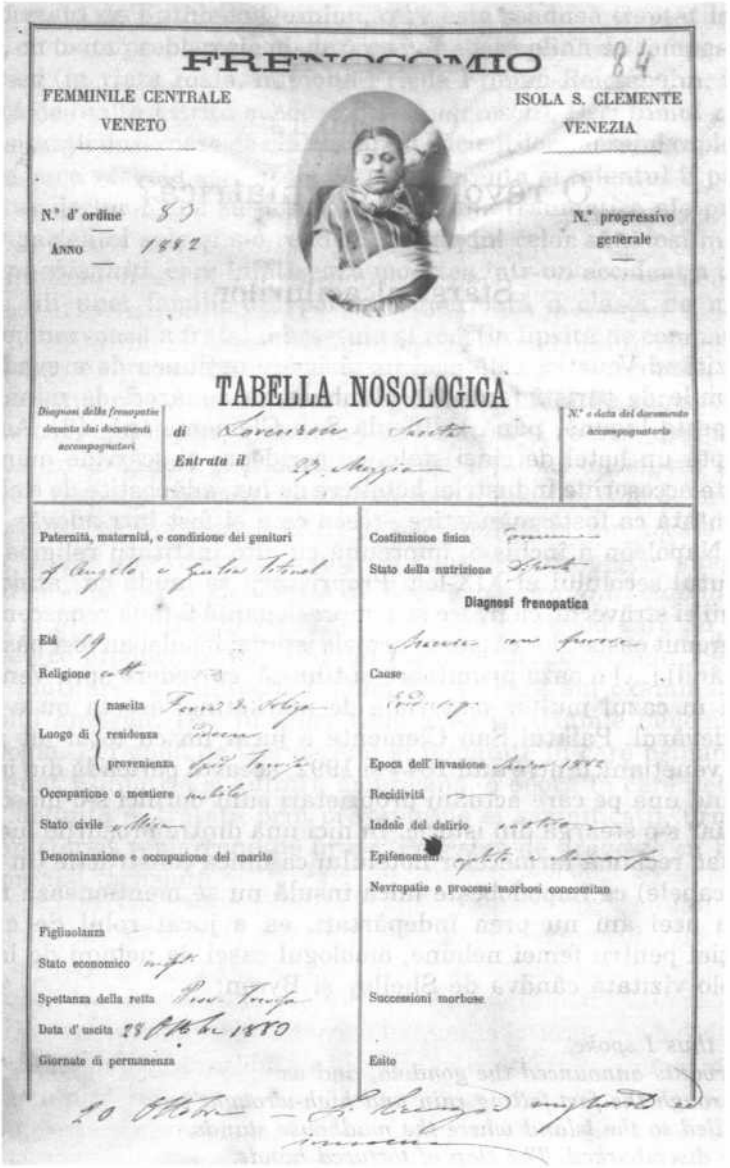
Accosted us. We climbed the oozy stairs

*Into an old courtyard…1**

„Când am spus aceasta, / Servitorii au anunţat gondola și, / Prin ploaia iute, pe marea frământată/ Am navigat spre insula pe care se înalţă casa

Certificatul de internare al unei paciente la azilul San Clemente din Veneţia, în anul 1880. Complexul de clădiri este acum hotel de lux.

de nebuni. / Am debarcat. Bătăi din palme chinuite, / Strigăte și urlete teribile, jelanii ascuţite/ Și râsete unde boala era mai voioasă, / Gemete, ţipete, blesteme și rugăciuni blasfematoare/ Ne-au întâmpinat. Am urcat scările ude/ într-o curte veche…” (n˙tr.).



FRENOCOMIO 84

FEMMINILE CENTRALE
VENETO

ISOLA S. CLEMENTE
VENEZIA

N.° d' ordine 89
ANNO 1882

N.° progressivo generale

TABELLA NOSOLOGICA

Diagnosi della frenopatia desunta dai documenti accompagnatori

di Lavoratrice Sarta

Entrata il 29 Maggio

N.° e data del documento accompagnatorio

Paternità, maternità, e condizione dei genitori
d' Angelo e Giulia Pitteri

Età 19

Religione catt.

Luogo di { nascita Fonzaso d. Belluno
residenza Feltre
provenienza Ospit. Feltre

Occupazione o mestiere nubile

Stato civile nubile

Denominazione e occupazione del marito

Figliuolanza

Stato economico mgt.

Spettanza della retta Pio Ricovero

Data d' uscita 20 Ottobre 1882

Giornate di permanenza

Costituzione fisica

Stato della nutrizione

Diagnosi frenopatica
Mania con furore

Cause
Ered. sp.

Epoca dell' invasione Aprile 1882

Recidività

Indole del delirio vario

Epifenomeni agitaz. e furore

Nevropatie e processi morbosi concomitan

Successioni morbose

Esito

20 Ottobre — L. Luigi emigrato ad incurabili

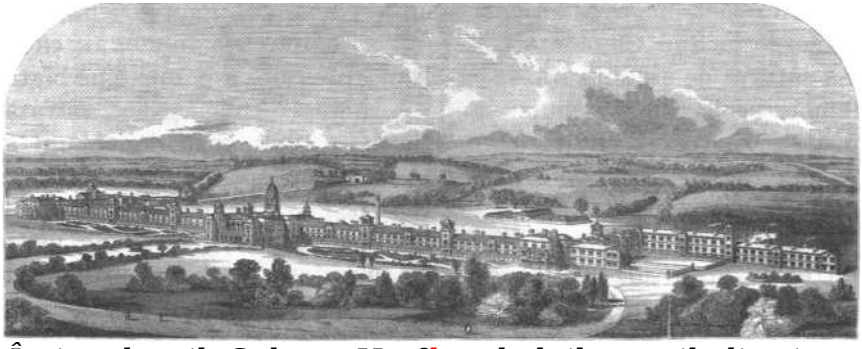
Azilul de femei avea aceeași reputaţie de temut. Pentru veneţieni, a merge la San Clemente a devenit sinonim cu a înnebuni; când ˇs-a săturat de amanta lui, Ida Dalser, Mussolini a trimis-o pe biata femeie acolo, între nebune, unde a rămas închisă și sechestrată pentru tot restul vieţii2. Abandonată în 1992, casa de nebuni a jucat

temporar rolul de cămin al pisicilor vagabonde din Veneţia, înainte ca niște speculanţi să o cumpere și să o transforme în rivala hotelului Cipriani de pe Giudecca. Achiziţionată recent de niște întreprinzători turci, după ce primii proprietari ai hotelului au dat faliment, în prezent este renovată și mai luxos. Se pare că exorcizarea fantomelor ghinioniste ale trecutului se dovedește puţin cam dificilă.

În anul 2010, celor aflaţi în căutarea unei locuinţe de lux permanente în nordul Londrei li ˚s-a oferit ocazia de a achiziţiona un apartament într-un complex nou, Princess Park Manor, botezat după prinţesa Diana. Posibilii cumpărători au fost asiguraţi că puteau trăi într-o „capodoperă victoriană care i-a încântat și inspirat pe cunoscătorii arhitecturii de calitate vreme de generaţii […] o reședinţă de o eleganţă supremă […] o splendoare italienească [cel și-a păstrat de-a lungul întregii sale istorii aura de grandoare”. A avut un succes imens. Pe lângă obișnuita paradă a cumpărătorilor străini bogaţi care se înghesuie în ziua de azi să achiziţioneze proprietăţi-trofeu în Londra, a atras membri ai trupei One Direction și un număr însemnat de fotbaliști generos plătiţi din prima ligă.

Întreprinzătorii se lăudau că oferă șansa ocupării unei clădiri ce fusese creată în urma unui concurs la care au participat peste treizeci dintre cei mai mari arhitecţi londonezi de la jumătatea secolului al XIX-lea, însă erau rezervaţi în ce privește obiectivul concursului. Princess Park Manor este versiunea convertită a fostului Colney Hat[h, al doilea azil de nebuni al districtului Middlesex, deschis cu mare pompă în anul 1851 de prinţul Albert, căminul a zeci de mii dintre nebunii capitalei de-a lungul anilor. La vremea respectivă era socotit cel mai modern azil din lume. Vizitatorii Marii Expoziţii din 1851, care veniseră să vadă acel tribut adus înfăptuirilor Marii Britanii moderne industrializate, au primit un ghid care să le arate minunile noului azil și invitaţia de a vizita o înfăptuire arhitecturală considerată aproape la fel de spectaculoasă ca Palatul de Cristal ce adăpostea expoziţia. Colney Hat[h a căpătat în scurt timp o reputaţie mai

sumbră, cei zece kilometri de coridoare unind saloane suprapopulate ce adăposteau mulţimi de cazuri fără speranţă, iar „a intra la Hat[h” a devenit pe plan local sinonimul argotic pentru „a înnebuni”. Toate acestea sunt trecute sub tăcere, căci nu ar concorda câtuși de puţin cu încercarea de a vinde acest spaţiu londonezilor *nouveaux riches.*



Întinsul azil Colney Hat[h, al doilea azil districtual din Middlesex.

Însă Palatul San Clemente și Princess Park Manor sunt excepţiile, nu regula. Majoritatea azilurilor victoriene au avut cu totul altă soartă. Ruinele lor mucegăite, obsedante și bântuite se găsesc pretutindeni, împrăștiate în toată Europa și America de Nord, ba chiar și în colţurile cândva izolate ale lumii pe care Occidentul le-a colonizat odinioară. Pe întinderi imense de teren neocupat, clădirile masive se năruie, mărturie mută a renunţării la entuziasmul generaţiilor anterioare. Dat fiind că multe dintre ele se situau în comunităţi rurale izolate – pentru a se face economie cu costul terenului –, nu există niciun stimulent pentru a le reabilita. La fel de părăsite, distruse și degradate ca puţinele suflete rătăcite cărora aceste locuri le servesc și astăzi drept cămin, muzeele victoriene ale nebuniei dispar cu repeziciune.

„Căci ţărână eşti şi-n ţărână te vei întoarce”, ne anunţă Geneza, în ultima jumătate de secol, imensa investiţie de capital – intelectual și financiar deopotrivă – care susţinuse anterior, timp de un secol și mai bine, extinderea aparent nelimitată a impˇeriului azilurilor a fost

retrasă. Arhitectura morală distinctivă a spitalului de boli mintale a dispărut sau va dispărea curând, când distrugerile provocate de intemperii, insecte și animale îşi vor încheia sarcina demolării

Chiar și relativ recent, în anii 1960, spitalul de stat Central de la Milledgeville (Georgia) continua să adăpostească peste douăsprezece mii de pacienţi, fiind cel mai mare spital de psihiatrie din lume3. Acum, cele două sute de clădiri ale sale, împrăștiate pe aproape 800 de hectare, stau goale și multe se năruie. în viitor, nimeni nu va întâlni vreodată imaginile și sunetele care îi întâmpinau cândva pe cei care se aventurau pe coridoarele lui – și nici mirosurile caracteristice care marcau azilurile de acest fel: izul de neuitat al trupurilor și minţilor în degradare, al saloanelor impregnate cu exeremente umane timp de decenii, al lăturilor servite drept mâncare vreme de generaţii, amestecul greţos de miasme care ˇs-a infiltrat în structura clădirilor. Afară, pe terenul prost îngrijit, mii de morminte zac pe jumătate ascunse, niște indicatoare metalice numerotate însemnând soarta finală a multora dintre cei cândva închiși aici ani la rând.

La sute de kilometri spre nord se află vechiul spital de stat Trenton din New Jersey, Meca extracţiilor dentare și a eviscerării, unde Henry Cotton a vânat cândva fără milă focarele de infecţie despre care susţinea că provoacă boli psihice. Și el este acum în mare măsură pustiu, deși în unele zone mai supravieţuiesc ceva rămășiţe. Copacii cândva frumoși care-i împodobesc terenul sunt năpădiţi de buruieni, neglijaţi și crescuţi peste măsură. Umbra lor sepul[ralã creează o atmosferă umedă și mohorâtă în clădirile abandonate deasupra cărora se înalţă. Mucegaiul și putrefacţia se găsesc pretutindeni. Gratiile de fier de la ferestre aștern pete maronii de rugină pe piatra și cărămida de sub ele. Domnesc pustiul și o liniște stranie. Obloanele metalice mâncate de vreme și acoperite de mizerii fără nume ascund parţial ochiurile de geam sparte de sub ele, prin care vizitatorul ilegal poate să arunce o privire în saloanele pustii, lipsite de orice semne umane

sau inanimate ale locuirii. În ghereta de pază care ţinea cândva curioșii la distanţă nu se află niciun paznic. Nimeni nu mai face eforturi să păstreze graniţa înainte de netrecut dintre lumea nebunilor și aceea a celor sănătoși psihic. Scenele de felul acesta pot fi regăsite pe tot cuprinsul lumii care-și spune civilizată.

În Anglia și Ţara Galilor, peste 150.000 de pacienţi puteau fi găsiţi închiși în spitale de psihiatrie în oricare zi a anilor 1950; în Statele Unite cifra era aproape de patru ori mai mare. Pe tot cuprinsul Europei, închiderea în masă a nebunilor fusese regula începând de la jumătatea secolului al XIX-lea, iar tiparul a fost copiat oriunde Occidentul și-a făcut simţită prezenţa. La fel au stat lucrurile și cu dispariţia azilurilor. Ea a pornit din Marea Britanie și America de Nord și au trecut decenii până când alte societăţi europene le-au urmat modelul.

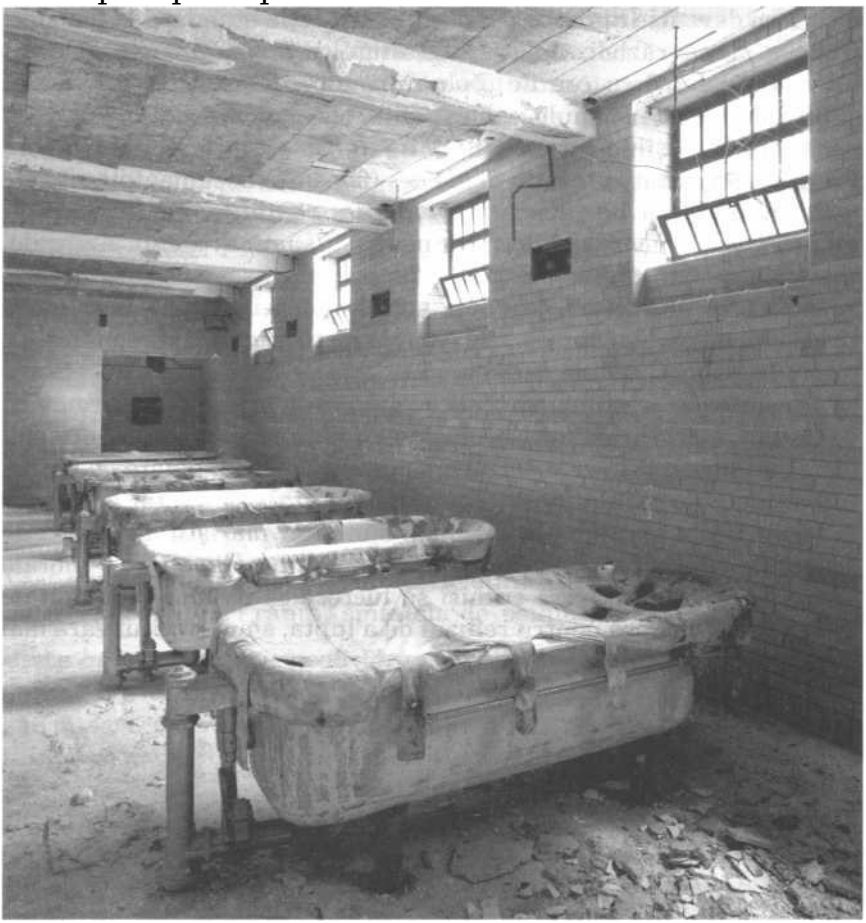
Japonia încă n-a început să-l urmeze sau începe abia acum, fiind un caz aproape unic. De la o rată a internărilor foarte scăzută în 1945, populaţia spitalelor japoneze de psihiatrie a crescut spectaculos în următorii cincizeci de ani. Dacă proporţia pacienţilor spitalizaţi în 1945 era de aproximativ doi la 10.000 de locuitori, în 1995 era de peste zece ori mai mare și a scăzut foarte puţin în următorii zece ani, de la 29 la 10.000 la 27 la 10.0004. în 1989, șederile pacienţilor în spitalele japoneze de psihiatrie aveau o durată medie de 496 de zile, adică de peste patruzeci de ori mai mult decât șederea medie în Statele Unite. După mai bine de două decenii, pacienţii japonezi au continuat să fie spitalizaţi, în medie, timp de peste un an, deși în 2011 guvernul a anunţat unele planuri controversate de a reduce numărul pacienţilor internaţi cu 70.000 în următorul deceniu. Cum boala psihică este privită și astăzi ca un mare stigmat, se pare că mulţi preferă în continuare politica îngrijirii într-o instituţie. Cultura japoneză privilegiază ordinea publică, punând-o mai presus de drepturile individului, iar familiile fac apel la soluţia internării pentru a-și ascunde membrii a căror nebunie este considerată o ameninţare la adresa perspectivelor de

căsătorie a rudelor și o sursă de rușine și stingherealã profundă. Guvernul japonez se teme însă de costurile crescânde ale instituţionalizării, mai cu seamă că vârstnicii sunt închiși în spitale de psihiatrie într-un număr fără precedent5. Nu se știe cum se vor rezolva aceste presiuni conflictuale, dar semnele arată că Japonia, care a adoptat azilul practic la un secol după Europa și America de Nord, cunoaşte acum, la cincizeci de ani după ele, începutul declinului acestuia6.

Aproape imperceptibil iniţial, populaţia spitalelor de psihiatrie din Marea Britanie și Statele Unite a început să scadă de la jumătatea anilor 1950. Ritmul ˇs-a accelerat spectaculos de la jumătatea anilor 1960 și în ambele ţări numărul pacienţilor internaţi ˇs-a redus ulterior până aproape de dispariţie. Dacă Statele Unite și-ar interna și în 2013 bolnavii psihici cei mai gravi în același ritm ca în 1955, spitalele de psihiatrie ar cuprinde în oricare zi aproape 1,1 milioane de oameni. Însă doar o mică rămăşiţă, mult sub 50.000 de pacienţi, populează instituţiile rămase.

Oricum ar fi privită, aceasta este o extraordinară schimbare la 180 de grade. Odată apărut pe scenă azilul cu finanţare publică în secolul al XIX-lea, populaţia închisă în astfel de instituţii a crescut implacabil an de an. Puţinele inversări temporare ale acestei tendinţe ˇs-au produs în vreme de război. În Anglia, de exemplu, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, spitalele de psihiatrie au rămas fără o mare parte din personalul medical, iar bugetul, oricum sărac, le-a fost tăiat. în mod previzibil, pacienţii au avut de păţimit; mulţi au suferit de inaniţie. Cifrele din comitatul englezesc Buckinghamshire, de pildă, arată că rata deceselor a crescut constant de-a lungul războiului, până când, în 1918, o treime dintre pacienţii spitalului au murit. Conducerea spitalului „redusese raţiile pacienţilor sub nivelul de supravieţuire, încercând să economisească bani […]. De îndată ce regimul alimentar a fost ameliorat (deși cu costuri considerabile) în 1919, rata deceselor a scăzut” 7.

În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, în Franţa ocupată, circa 45.000 de pacienţi psihiatrici internaţi au murit de foame și din cauza bolilor infecţioase, rata deceselor aproape triplându-se în



Unitatea de hidroterapie a spitalului de stat părăsit de la Grafton (Massachusetts). Învelitorile din pânză groasă îi ţineau cândva pe pacienţii recalcitranţi cufundaţi în apă și imobili, doar cu capul ieșind afară printr-o deschizătură în ţesătura rigidă.

spitalele de psihiatrie în anii războiului, un proces numit de unii program de „exterminare blândă” 8. Numărul pacienţilor internaţi a scăzut rapid, chiar dacă temporar, de la 115.000 la 65.000. Naziștii au acţionat mai

direct, omorându-i pe cei pe care îi numeau „consumatori de hrană inutili”.

Dar, lăsând la o parte aceste circumstanţe extraordinare, tiparul istoric al creșterii implacabile a dimensiunii populaţiilor instituţionalizate a fost o trăsătură adânc înrădăcinată a peisajului psihiatric la jumătatea secolului al XX-lea. Mai mult chiar, la sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial, toate semnele păreau să indice continuarea a ceea ce devenise aproape pretutindeni reacţia standard la psihoză. Imediat după război, majoritatea statelor americane au înlocuit eticheta „nebun” cu cea de „bolnav psihic”; legislaţia engleză din 1930 înlocuise termenul „nebun” cu acela mai greoi de „persoană nesănătoasă psihic”; în 1948, Ministerul Sănătăţii Publice din Franţa a renunţat la termenul *aliénés* (folosit în documentele oficiale încă din 1838) și l-a înlocuit cu *malades mentaux,* iar italienii au ales *infirmi di mente* ca înlocuitor pentru *alienaţi di menti.* Azilurile, casele de nebuni, *établissements dʒaliénés* și alte asemenea așezăminte aveau să se numească pe viitor spitale de psihiatrie9. Însă ideea că cei care și-au pierdut minţile trebuie instituţionalizaţi a persistat, în ciuda cosmetizărilor verbale.

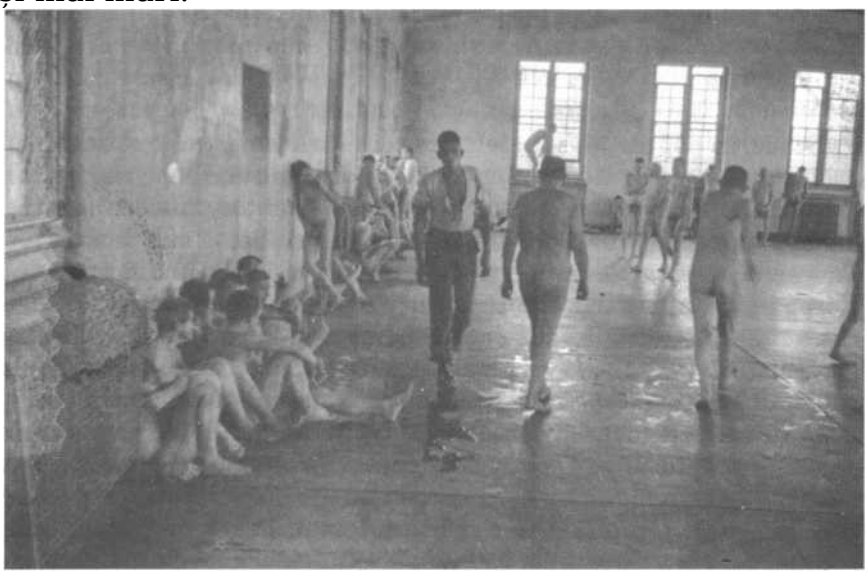
În perioada imediat postbelică, guvernul britanic a afirmat că „una dintre cele mai mari probleme cu care se confruntă serviciul [de sănătate psihică] este asigurarea unui număr mai mare de paturi în spitalele de psihiatrie” 10. Guvernele statale de pe tot cuprinsul Statelor Unite au ajuns la concluzii similare. Ziariștii din presa de scandal și cei care refuzaseră serviciul militar din motive morale sau religioase și fuseseră trimiși să lucreze ca infirmieri în spitale de stat, ca pedeapsă pentru refuzul de a lupta, ˟s-au întrecut care mai de care să dea în vileag viciile prevederilor existente privind sănătatea mintală11. Cea mai faimoasă dintre aceste critici i-a aparţinut lui Albert Deutsch (1905 – 1961), un ziarist care scrisese prima istorie a tratamentului bolilor psihice în Statele Unite și fusese făcut membru onorific al Asociaţiei Psihiatrilor

Americani, ca semn de recunoștinţă din partea specialiștilor în domeniu. Eseurile lui pe tema condiţiilor pe care le-a găsit în spitalele de psihiatrie americane, însoţite de fotografii grăitoare, au apărut mai întâi în paginile ziarului newyorkez militant *PM,* ulterior fiind republicate în cartea intitulată *The Shame of the States* (1948).

Multe alte eseuri au fost scrise de oameni care vizitaseră recent lagărele germane de exterminare, articolul „An American Death Camp" al lui Harold Orlansky comparând explicit situaţia saloanelor din azilurile americane cu Dachau, Belsen și Buchenwald. Deutsch a descris secţia pentru bărbaţi incontinenţi a spitalului de stat Byberry din Philadelphia drept „o scenă desprinsă din Infernul lui Dante. Trei sute de bărbaţi dezbrăcaţi stăteau în picioare, pe vine sau lungiţi și cu membrele răschirate în această încăpere goală, înconjuraţi de ţipete ascuţite, gemete și râsete nepământene […]. Unii zăceau pe pardoseala goală, în propriile exerciţii. Pereţii acoperiţi de mizerie putrezeau" 12.

Dar nici măcar puși în faţa realităţilor cumplite ale vieţii din multe spitale de psihiatrie statale, reformatorii din această generaţie n-au cerut renunţarea la respectivele instituţii. Erau convinși că problemele pe care le observaseră erau rezultatul ignoranţei publicului și al parcimoniei politicienilor. Relatările făcute de martori oculari ca ei aveau menirea de a deștepta o populaţie adormită prin dezvăluirea ororilor comise în numele ei și de a-i determina pe alegători să ceară insistent ca spitalele de psihiatrie să primească suficienţi bani pentru a le asigura bolnavilor psihici o îngrijire corespunzătoare. După cum s-a exprimat Alfred Masel (1909 – 1978) în paginile revistei *Life,* scoaterea adevărului la lumină avea să facă statele să încerce un sentiment de rușine și astfel să asigure fonduri suficiente. Acest lucru ar fi fost de ajuns „ca să se pună capăt lagărelor de concentrare care se dau drept spitale și ca obiectivul să devină vindecarea, nu încarcerarea" 13.

În Europa postbelică, preferinţa pentru soluţia azilului părea să se fi păstrat la aceeași cotă ridicată. Majoritatea psihiatrilor germani care colaboraseră la programul de exterminare T-4 al lui Hitler și-au păstrat funcţiile și o nouă generaţie de pacienţi deranjaţi mintal a apărut ca să umple azilurile. în anii 1960, Germania de Vest avea 68 de spitale de psihiatrie statale, cu o medie de 1.200 de paturi fiecare. în Franţa, spitalele de psihiatrie erau și mai mari.



Secţia pentru bărbaţi incontinenţi de la spitalul de stat Byberry din Philadelphia (Pennsylvania). Această fotografie și altele înfăţișând spitalul au fost făcute pe ascuns în anul 1944 de Charles Lord, un quaker care refuzase serviciul militar din motive religioase și care fusese trimis să lucreze acolo ca infirmier. Alături se afla o secţie pentru bărbaţi violenţi, numită de Lord și colegii lui „casa morţii”. cuprinzând până la 4.000 de paturi, pe când în Italia, chiar la o dată târzie ca anul 1982,20 de spitale de psihiatrie adăposteau fiecare peste 1.000 de pacienţi. În anii 1950 și 1960, autorităţile franceze au căutat cu disperare să elimine supraaglomerarea din instituţiile existente, construind altele noi. Chiar spre sfârșitul acestei perioade, guvernul francez avea în vedere adăugarea de

20.000 de paturi psihiatrice suplimentare. În timpul regimului fascist al lui Franco și vreme de câţiva ani după moartea lui în 1975, Spania a continuat să extindă sectorul spitalelor de psihiatrie, dublând numărul instituţiilor, de la 54 în anul 1950 la 109 în 1981, populaţia internată crescând de la 24.586 la 61.474. La capătul opus al spectrului politic, sub regimurile social-democratice din Suedia și Danemarca, populaţia spitalelor de psihiatrie a scăzut în anii 1970. Totuși, în toate aceste ţări, ca și în altele, a survenit în cele din urmă dezinstituţionalizarea. Așa cum arată însă limpede această înșiruire, dacă privim lucrurile dintr-o perspectivă largă și comparativă, până la dispariţia azilurilor a trecut mai mult timp decât ne-ar putea face să credem simpla cunoaştere superficială a progresului rapid al dezinstituţionalizării în ţările anglofone.

Un remediu tehnologic?

Scăderea populaţiei spitalelor de psihiatrie americane și britanice a început la jumătatea anilor 1950, coincizând aproape perfect cu introducerea primului tratament medicamentos modern pentru bolile psihice majore. Clorpromazina, comercializată sub denumirea Thorazine în Statele Unite și Largactil (adică „acţiune amplă”) în Europa și în alte părţi, a fost aprobată pentru punerea pe piaţă de către Administraţia Produselor Alimentare și Farmaceutice a Statelor Unite în anul 1954 (vezi mai jos date suplimentare despre acest subiect). Treisprezece luni mai târziu era administrată la două milioane de oameni doar în această ţară. Majoritatea psihiatrilor au aplaudat progresul terapeutic pe care susţineau că îl reprezintă acest medicament. În loc să apeleze la tratamente empirice brutale, între care diferitele terapii de șoc, sau la intervenţia chirurgicală și mai brutală care era lobotomia, specialiștii puteau acum să prescrie și să administreze accesoriul simbolic al medicului modern: medicamentul.

În ochii observatorilor britanici și americani, suprapunerea în timp a introducerii Thorazinei și a

inversării tendinţei ascendente a populaţiei spitalelor de psihiatrie a oferit o explicaţie tehnologică simplă pentru sfârșitul epocii azilurilor. În 1961, Comisia Comună pe Probleme de Boală și Sănătate Psihică, înființată de Congresul Statelor Unite cu cinci ani înainte, a declarat: „Tranchilizantele au revoluţionat controlarea pacienţilor psihotici din spitalele de psihiatrie americane și merită, probabil, să li se atribuie rolul principal în inversarea spiralei ascendente a populaţiei spitalelor de stat” 14. Două decenii mai târziu, şir Keith Joseph, secretar de stat pentru servicii sociale în primul guvern al lui Margaret That[her, ˇs-a exprimat și mai tranșant. În introducerea Raportului guvernamental pe 1971 privind *Serviciile spitalicești pentru bolnavii psihici,* el a afirmat că „tratamentul psihozelor, nevrozelor și schizofreniei a fost complet transformat de revoluţia medicamentoasă. Oamenii intră în spital cu boli psihice și sunt vindecaţi” 15. Dar dacă ar fi fost într-adevăr atât de simplu – medicamente = dezinstituţionalizare –, atunci francezii (care au inventat de fapt clorpromazina), germanii, italienii, olandezii, spaniolii, suedezii și finlandezii ˇs-ar fi angajat și ei cu repeziciune pe același drum. A fost însă necesar un sfert de secol și mai bine pentru ca sistemele de sănătate psihică ale Europei continentale să înceapă să-și golească spitalele de psihiatrie. ˇS-ar părea că medicamentele singure n-au fost de ajuns pentru a se produce dezinstituţionalizarea.

Este foarte ușor să te lași sedus de statistici, mai cu seamă atunci când ele par să confirme concluzia la care vrei să ajungi pe alte baze. Tentaţia de a amesteca corelaţia cu cauzalitatea este una în privinţa căreia sunt avertizaţi toţi neofiţii statisticii, și totuși e o tentaţie căreia mulţi îi cad pradă cu regularitate. Deși capacitatea psihofarmacologiei moderne de a influenţa cursul bolilor psihice a fost lăudată exagerat – Thorazine și medicamentele ce i-au urmat nu sunt nicidecum o penicilină psihiatrică –, medicaţia pe bază de reţetă a revoluţionat într-adevăr practica psihiatriei și a influenţat

tot mai mult înţelegerea bolilor psihice la nivelul culturii în ansamblu. Multe milioane de oameni din întreaga lume fac zilnic uz de medicaţii psihotrope. Industria farmaceutică obţine profituri uriașe din comercializarea acestor medicamente și promovează intensiv eficacitatea lor și ideea că ele „demonstrează” originile biologice ale bolii psihice. Așadar, nu e deloc de mirare că ideea potrivit căreia introducerea medicamentelor psihotrope a alimentat externarea pacienţilor psihiatrici a fost înghiţită atât de ușor în cercurile anglo-americane.

Și totuși, chiar și fără contraexemplele din alte societăţi, o cercetare mai atentă a dovezilor britanice și americane ar fi fost suficientă pentru a arăta că ˇs-au adus elogii exagerate contribuţiei revoluţiei medicamentoase la externările din spital. Deși este adevărat că, la nivel naţional, tendinţa descrescătoare a populaţiei spitalelor de psihiatrie a apărut abia la jumătatea anilor 1950, această scădere este observabilă în multe locuri încă din 1947 și 1948, cu mult înaintea intrării în scenă a noilor medicamente. După cum a arătat psihiatrul britanic Aubrey Lewis (1900 – 1975), cifrele naţionale referitoare la populaţiile spitalelor de psihiatrie, luate în sine, ar putea să inducă grav în eroare în ce privește debutul real al procesului de dezinstituţionalizare16. Ele tind să mascheze modificări anterioare la nivel local și măsura în care scăderea numărului total de pacienţi, atunci când a survenit, a reprezentat o continuare a tendinţelor existente și nu o deviere de la ele. Introducerea noilor medicamente nu poate să explice nici de ce, după mai bine de un deceniu, vârstnicii au fost externaţi brusc în număr foarte mare în Statele Unite sau de ce, după alţi cinci ani, tiparul scăderii însemnate a numărului de pacienţi internaţi ˇs-a extins, cuprinzând grupe de vârstă mai tinere. Este cert că medicamentele psihotrope n-au devenit subit mai eficiente la zece sau cincisprezece ani după introducerea lor. Nici n-au fost produși compuși noi la sfârșitul anilor 1960, cu eficacitate mai mare pentru vârstnici, sau la începutul anilor 1970, cu rezultate mai bune pentru pacienţii mai

tineri.

În primul deceniu după introducerea medicamentelor, unele spitale le-au folosit pe scară largă, iar altele cu măsură. Diferenţele de vârstă, sex și diagnostic între pacienţi însemnau și probabilitatea de a primi un tratament medicamentos diferit. Și totuși, chiar și psihiatrii newyorkezi Henry Brill (1906 – 1990) și Robert E. Patton (1921 – 2007), a căror activitate este invocată de obicei pentru a cimenta legătura dintre medicamente și scăderea populaţiei spitalelor, au recunoscut în 1957 că „nu ˇs-a putut evidenţia nicio corelaţie cantitativă între procentul pacienţilor beneficiari ai tratamentului medicamentos la un spital dat sau într-o categorie dată și gradul de ameliorare concretizat în externări” 17. Cinci ani mai târziu, un studiu retrospectiv asupra spitalelor de stat din California, între care existaseră la început diferenţe mari în ceea ce privește măsura în care prescriau fenotiazine (dintre care clorpromazina a fost prima), a comparat în mod direct pacienţii cărora li ˇs-a administrat tratament medicamentos cu cei cărora nu li ˇs-a administrat. Studiul a conchis că tratamentul medicamentos ˇs-a asociat, de fapt, cu perioade mai lungi de spitalizare și a constatat că spitalele de psihiatrie care trataseră cu Thorazine cel mai mare procent de pacienţi schizofrenici aflaţi la prima internare au avut rate mai mici de externări decât cele în care folosirea medicamentelor era mult mai redusă18. La scurt timp după aceea, prescrierea fenotiazinelor a intrat în rutină în asemenea măsură, încât a devenit greu sau imposibil să se efectueze noi studii de acest gen; însă mai mulţi savanţi care au analizat sistematic dovezile disponibile au ajuns la concluzii similare: influenţa noilor medicamente asupra dezinstituţionalizării a fost în cel mai bun caz indirectă și limitată, iar schimbările conștiente de politică socială au reprezentat un factor mult mai important în golirea spitalelor de psihiatrie 19.

Instituţii sortite pieirii

Adresându-se Asociaţiei Naţionale pentru Sănătate

Psihică în anul 1961, Enoch Powell, ministru al Sănătăţii în Guvernul Macmillan din Marea Britanie, a vorbit cu sinceritatea-i tipică. A anunţat că spitalele de psihiatrie sunt „instituţii sortite pieirii”. Guvernul plănuia să le închidă, iar el propunea ca pentru aceasta să se procedeze „cu toată severitatea”. Azilurile tradiţionale nu-și mai dovedeau utilitatea, iar el ˇs-a declarat nerăbdător „să aprindă rugul funerar” 20. A urmat o circulară a Ministerului Sănătăţii prin care consiliile de conducere ale spitalelor regionale au fost instruite să aibă grijă „să nu se cheltuiască nicio sumă pe îmbunătăţirea sau recondiţionarea spitalelor de psihiatrie care nu vor mai fi necesare peste zece sau cincisprezece ani […] în cazul clădirilor mari, izolate și nesatisfăcătoare, închiderea va fi aproape de fiecare dată soluţia corectă” 21. Și, inevitabil, reducerea cheltuielilor pentru partea fizică a făcut ca multe alte spitale de psihiatrie să intre pe lista celor considerate „nesatisfăcătoare” și care, în consecinţă, trebuiau închise.

În Statele Unite, îngrijirea bolnavilor psihici cădea, după tradiţie, în responsabilitatea fiecărui stat, și nu a guvernului federal. Ca urmare, închiderea spitalelor de psihiatrie statale a înregistrat mari variaţii în ceea ce privește momentul producerii și amploarea ei, deoarece nu toate statele au avansat în același ritm. Şi alte caracteristici ale formei particulare pe care a îmbrăcat-o dezinstituţionalizarea în Statele Unite au fost influenţate de structura politică a ţării. Azilurile-cazarmă dărăpănate pe care americanii le moșteniseră din secolul al XIX-lea se aflau într-o situaţie deosebit de dificilă când a început acest proces. Marea Depresiune fusese însoţită de internarea de noi pacienţi, iar nevoile războiului răpiseră puţinul personal medical calificat, medici și asistenţi medicali deopotrivă, pe care îl avuseseră aceste medii numite terapeutice22.

Statele „progresiste”, ca New York, Massachusetts, Illinois și California, investiseră cel mai mult în soluţia azilurilor, dar ˇs-au confruntat cu cele mai mari dificultăţi

fiscale potenţiale când ˟s-a cerut îmbunătăţirea spitalelor23. Pentru ca situaţia să fie și mai complicată, piaţa muncii postbelică, mai strictă, și sindicalizarea lucrătorilor statali (mult mai răspândită în statele nordice) au dus la creșterea semnificativă a costurilor instituţiilor, săptămâna de lucru reducându-se de la cele 65 sau 70 de ore obișnuite în anii 1930 la 45 de ore sau mai puţin. Tot mai convinși că nu vor fi acoperite costurile de capital imense și sumele necesare pentru operaţiunile cotidiene și că, foarte probabil, condiţiile din spitale vor rămâne foarte proaste, cei cu poziţii de autoritate au început să analizeze alternativele. Milton Greenblatt (1914 – 1994), care fusese membrul comisiei de sănătate psihică a statului Massachusetts între anii 1967 și 1972, a oferit o evaluare fără menajamente a situaţiei fără ieșire cu care se confruntau el și omologii lui: „Într-un fel, nu avem scăpare. E timpul să pregătim *închiderea,* până nu ajungem la *faliment" 24.*

În anumite privinţe importante, mișcarea pentru externarea pacienţilor psihiatrici din Statele Unite a fost facilitată și încurajată de modificări mai cuprinzătoare ale politicilor sociale la nivel federal, care au generat, poate fără voie, noi stimulente pentru ca statele să se îndrepte în această direcţie. Lărgirea programelor de asistenţă publică și adoptarea Medicare și Medicală în cadrul programelor Great Society ale lui Lyndon Johnson, la sfârșitul anilor 1960, le-au oferit pentru prima oară unor pacienţi psihiatrici externaţi un venit garantat. Aceste subvenţii federale nu erau însă disponibile pentru cei care rămâneau închiși în spitale de psihiatrie, ei fiind în continuare o povară pentru bugetele statale. Când au început să înţeleagă că pot să transfere costurile externând pacienţi psihiatrici, statele au adoptat rapid această măsură. Aceste motivaţii explică în mare măsură atât reducerea tot mai accentuată a populaţiei spitalelor care a debutat la sfârșitul anilor 1960, cât și faptul că majoritatea copleșitoare a celor externaţi a fost alcătuită la început din pacienţi vârstnici, transferaţi din spitale de

stat în cămine de bătrâni și cămine cu trai asistat private, ale căror taxe erau achitate cu bani federali. O nouă creștere bruscă a ratei externărilor a avut loc la jumătatea anilor 1970, de această dată în rândul pacienţilor mai tineri, după ce administraţia Nixon a adus modificări Programului de Asigurări Sociale, introducând Programul venitului suplimentar de siguranţă, care oferea ajutor social federal celor cu dizabilităţi, inclusiv psihice25.

Zugrăvind trecerea de la azil la „comunitate” ca pe un pas înainte revoluţionar – o „reformă” benefică –, susţinătorii schimbării au fost ajutaţi de un val de critici savante și polemice la adresa spitalelor de psihiatrie tradiţionale, multe dintre ele având autori din domeniul științelor sociale, dar altele fiind opera unor psihiatri apostaţi, mai cu seamă americanul Thomas Szasz și psihiatrul scoţian R.D. Laing (vezi mai jos). Tonul acestor studii era unul pesimist.

Ivan Belknap (1914 – 1984), care studiase un spital de stat extrem de subfinanţat din Texas, a conchis că spitalele de psihiatrie „sunt probabil obstacole în calea elaborării unui program eficient pentru tratarea bolnavilor psihici” și a insistat că, „pe termen lung, renunţarea la spitalele de stat ar putea fi una dintre cele mai mari reforme umanitare și cea mai mare economie financiară făcută vreodată” 26. H. Warren Dunham (1906 – 1985) și S. Kirson Weinberg (1912 – 2001), ale căror cercetări de teren se desfășuraseră la spitalul de stat din Cleveland, Ohio, ˇs-au exprimat la fel de sumbru27. Era un „mediu [...] la care oricare om normal ˇs-ar adapta numai cu greutate [...] [o organizaţie] caracterizată de conflicte la nivelul structurii sale, al personalului și al populaţiei de pacienţi ce duc la neglijarea și chiar la anihilarea obiectivului terapeutic” 28. În ciuda propagandei oficiale, spitalul de psihiatrie era un loc în care „orice comportament din partea pacientului, raţional sau iraţional, exprimat emoţional sau lipsit de emoţionalitate, cu orientare pozitivă sau negativă, tinde să fie privit drept dovadă a deranjamentului mintal” și în care „se pune

accent pe controlul asupra pacientului, în dauna ameliorării stării lui” 29.

Cea mai renumită și mai larg citită dintre aceste critici sociologice la adresa spitalului de psihiatrie a fost scrisă de Erving Goffman (1922 – 1982), sociolog educat la Chicago. Cartea sa *Aziluri: Eseuri despre situaţia socială a pacienţilor psihiatrici și a altor categorii de persoane instituţionalizate* (1961) a fost în parte produsul a trei ani petrecuţi în echipa Laboratorului de studii sociale și de mediu aparţinând Institutului Naţional de Sănătate Psihică (NIMH), inclusiv un an de muncă de teren finanţată de institut la spitalul St Elizabeth din Washington, DC, considerat multă vreme unul dintre cele mai bune spitale de psihiatrie ale ţării și singurul gestionat direct de guvernul federal. *Aziluri* era în multe privinţe o carte idiosincratică – una care făcea apel la o varietate eclectică de surse, inclusiv romane și autobiografii, și care evita cu sârguinţă orice încercare de a oferi o descriere etnografică a unui anumit spital de psihiatrie. Și, într-adevăr, dacă nu consultau secţiunea de mulţumiri ce prefaţează cartea, puţini ar fi ghicit că autorul îşi desfăşurase singura activitate de teren la St Elizabeth și că aceasta era unica lui experienţă directă privind viaţa într-un spital de psihiatrie. Goffman a căutat să realizeze ceva foarte diferit de descrierile dense ale altor sociologi, încercând în schimb să demonstreze că spitalele de psihiatrie sunt „instituţii totale”, după cum le-a denumit el, locuri în care munca, somnul și amuzamentul se desfășoară toate în același mediu plin de constrângeri. Viaţa în astfel de circumstanţe, afirma el, se dovedea profund vătămătoare pentru cei închiși. Unele comportamente ce păreau patologice pentru omul din afară erau, dimpotrivă, reacţii lesne de înţeles la impactul extrem de deformator al existenţei în spitalul de psihiatrie. Șederea prelungită în astfel de locuri tindea inexorabil să-i lezeze și să-i dezumanizeze pe pacienţi, „striviţi de greutatea” a ceea ce, la o cercetare mai amănunţită, se dovedea a fi practic „o servitute morală cu efect de autoalienare” 30. Dacă

ziariștii presei de scandal socotiseră neajunsurile spitalelor de psihiatrie remediabile, cu condiţia să fie cheltuiţi mai mulţi bani, Goffman privea cu dispreţ aceste idei, pentru el iluzii romantice. Defectele azilurilor erau structurale și inevitabile. Nimic nu putea să le modifice.

Un deceniu mai târziu, Goffman nu privea aceste locuri cu mai multă amabilitate. Le caracteriza drept depozite de deșeuri fără speranţă de îndreptare, garnisite cu hârtii psihiatrice. Au servit la scoaterea pacientului de pe scena comportamentului său simptomatic […] dar această funcţie a fost îndeplinită de garduri, nu de medici. Iar preţul pe care a trebuit să-l plătească pacientul pentru acest serviciu a fost o dislocare considerabilă din viaţa civilă, înstrăinarea de cei dragi care au aranjat internarea, umilirea din cauza înregimentării și supravegherii din spital și stigmatizarea ireversibilă post-spitalizare. Afacerea nu a fost doar proastă, ci de-a dreptul grotescă31.

Thomas Szasz, psihanalist american de origine maghiară care a predat psihiatria la Universitatea de Stat New York de la Syracuse, făcuse în anul 1961 afirmaţia faimoasă că boala psihică este „un mit” 32. Bolile reale îşi au rădăcinile în organism și pot fi detectate fie prin analize de laborator și imagistice, fie pe masa de autopsie. În schimb, susţinea el, bolile psihice sunt doar tipuri metaforice de „boală”, în realitate simple etichete compromiţătoare, care permit statului și agenţilor săi (psihiatrii) să folosească retorica terapeutică pentru a priva de libertate oameni incomozi, fără ca aceștia să beneficieze de un proces sau de protecţia acordată unui infractor acuzat. în ochii lui Szasz, psihiatria instituţională era pur și simplu un instrument de oprimare. Practicanţii ei erau temniceri, nu vindecători, în pofida declaraţiilor lor contrare, iar spitalele de psihiatrie erau închisori abia mascate. Szasz a militat constant pentru abolirea internării forţate și pentru eliminarea instituţiilor în sine, unindu-și forţele în 1969 cu Biserica Scientologică pentru a forma Comisia Cetăţenească pentru Drepturile Omului, care a

acuzat psihiatria că este „o industrie a morţii”.

Dacă Szasz a fost un om ai dreptei libertariene care protesta vehement contra tiraniei statului modern, psihiatrul scoţian Ronald (mai bine cunoscut ca R.D.) Laing era marxist declarat. Aceasta nu era singura diferenţă dintre ei. Laing considera boala psihică întru totul reală, dar sublinia că nebunia este produsul societăţii și mai ales al relaţiilor de familie. Comportamentul aparent straniu și vorbirea confuză a pacientului psihiatric, interpretate de mulţi ca lipsite de sens, erau de fapt pline de semnificaţii, o expresie a suferinţei pe care a trăit-o și a situaţiilor „fără ieșire” create de cei din jurul său – de exemplu, părinţi care insistau să aibă intimitate emoţională cu copiii lor și totodată o respingeau, refuzând să conștientizeze ce făceau. Dar, la fel ca Szasz, Laing protesta vehement faţă de spitalul de psihiatrie, pe care îl considera un loc distructiv. El susţinea că schizofrenia este o formă de suprasănătate mintală în faţa unei lumi pe care o declara nebună33. Pacienţii trebuiau să fie lăsaţi în comunitate și convinși cu vorba bună să-și finalizeze călătoria terapeutică34, nu instituţionalizaţi și supuși cu ajutorul medicamentelor.

Szasz și Laing au fost ostracizaţi de colegii lor de profesie, puși laolaltă în categoria „anti-psihiatrilor” și respinși ca ideologi antiștiinţă. însă concepţia extrem de critică avansată de ei și de personalităţi ca Goffman cu privire la impactul spitalului de psihiatrie asupra pacienţilor internaţi a găsit cel puţin o oarecare rezonanţă în rândul psihiatrilor din curentul principal. Psihiatrul britanic Russell Barton (1924 – 2002), directorul Spitalului de Psihiatrie Severalls din Kent și mai târziu al Centrului Psihiatric Rochester din New York, a inventat sintagma „nevroză instituţională” pentru a descrie impactul privării de libertate asupra pacientului psihiatric cu internare lungă, iar J.K. Wing (1923 – 2010) și George Brown (n. 1930) de la Institutul de Psihiatrie din Londra au scris o monografie foarte bine primită despre *Instituţionalizare și schizofrenie*. Psihiatrii americani și-au alăturat și ei vocile.

Fritz Redlich (1910 – 2004), decanul catedrei de psihiatrie de la Yale, se întreba dacă nu cumva „pacienţii sunt infantili [...] pentru că-i infantilizăm noi” 36. Psihiatrul californian Werner Mendel ˇs-a exprimat și mai tranșant: „Spitalul ca formă de tratament pentru pacientul psihiatric grav bolnav este întotdeauna costisitor și lipsit de eficacitate, adesea antiterapeutic și niciodată tratamentul preferabil” 37.

Aceste atitudini întinstituţionale au fost adoptate cu întârziere și de psihiatrii din Europa continentală. Italia, de exemplu, a adoptat pe neașteptate o lege în 1978, Legge 180, care interzicea orice internare viitoare în spitalele de psihiatrie tradiţionale, precum și construirea unor noi instituţii de acest fel. Legislaţia era numită neoficial Legea Basaglia, după Franco Basaglia (1924 – 1980), carismaticul psihiatru italian de stânga care a fost principalul ei autor și care fusese influenţat, după cum a declarat chiar el, de Erving Goffman şi de alţi critici americani ai instituţiei totale38. Această schimbare ***? y*** a atras foarte mult atenţia, în parte datorită poziţiei importante a lui Basaglia în cercurile intelectuale europene și în parte datorită simplităţii remarcabile a abordării pe care o concretiza legea. Basaglia a murit la doar doi ani după noua lege, însă aplicarea ei a continuat, deși a stârnit controverse. Numărul pacienţilor internaţi înregistrase o oarecare scădere în Italia chiar și înainte de 1978, dar eliminarea noilor internări a provocat, după cum și voiau autorii legislaţiei, o nouă scădere constantă, de la 78.538 în anul 1978 la doar 11.803 în 1996. Patru ani mai târziu, toate spitalele de psihiatrie rămase și-au închis oficial porţile39. Italia ˇs-a alăturat restului lumii occidentale, scoţându-i pe nebuni din azil și readucându-i în comunitate.

Soarta celor cu boli psihice cronice

Dar, așa cum ˇs-a întâmplat pretutindeni, italienii îşi închiseseră spitalele de psihiatrie fără a-și da osteneala să asigure măsuri alternative pentru problemele ridicate de boala psihică gravă. O mare parte din povară a trecut asupra familiilor, care au protestat vehement din cauza

dificultăţilor sociale cu care se confruntau40. Alţi pacienţi au fost pur și simplu mutaţi din spitalele de psihiatrie publice în instituţii rezidenţiale private, despre care autorităţile susţin că știu prea puţine41. Iar alţii au ajuns la închisoare sau pe străzi.

Problemele de felul acesta apăruseră deja în Marea Britanie și Statele Unite cu mult înainte ca italienii să înceapă dezinstituţionalizarea. În plină încântare provocată de înlocuirea spitalului de psihiatrie și în toiul declaraţiilor entuziaste privind virtuţile comunităţii, se pare că puţini au observat în ce măsură noile programe au rămas doar plăsmuiri ale imaginaţiei celor care le-au conceput. La fel, o perioadă considerabil de lungă, puţini au părut să realizeze că, pe ambele maluri ale Atlanticului, în ciuda bogatei retorici privind „serviciile mai bune pentru handicapaţii mintali” (titlul unei declaraţii oficiale de politică britanică făcute acum mai bine de un sfert de secol) 42, realitatea era una mult mai sumbră, programele finanţate de stat pentru victimele formelor severe și cronice de boală psihică împuţinându-se sau fiind chiar eliminate. îngrijirea în comunitate era un fel de alba-neagra fără nimic ascuns sub pahar43.

Unii dintre cei externaţi din spitalele de psihiatrie au beneficiat clar de modificarea de politică socială. Victime ale unei tendinţe anterioare către ceea ce mulţi au numit „spitalizare excesivă”, au întâmpinat prea puţine probleme în ce privește obţinerea unui serviciu și a unei locuinţe, menţinerea legăturilor sociale și așa mai departe, contopindu-se aproape insesizabil cu populaţia generală. Aceste deznodăminte benefice sunt însă departe de a reprezenta norma.

Dintre cei cu afecţiuni mai observabile și persistente, nu surprinde deloc faptul că foștilor pacienţi încredinţaţi familiilor pare să le fi mers, în ansamblu, cel mai bine. Ar fi ˇînsă o greșeală gravă să presupunem, chiar și în cazul lor, că dezinstituţionalizarea ˇs-a desfășurat lin și ˇs-a dovedit benefică fără rezerve44. O mare parte din suferinţă și nefericire a rămas ascunsă din cauza reticenţei familiilor

de a se plânge, tendinţă firească, dar care a contribuit la întreţinerea unui optimism fals cu privire la efectele trecerii la tratamentul în comunitate45. Totuși, oricare ar fi dificultăţile întâmpinate de acești foști pacienţi și de familiile lor, ele pălesc în comparaţie cu experienţele celor, mai numeroși, care nu au familie ori a căror familie refuză pur și simplu să-și asume responsabilitatea lor. Psihoticul de pe trotuar a devenit o trăsătură familiară a peisajului urban: fără adăpost, nebun, părăsit46. Adunându-se în general în cele mai puţin dezirabile părţi ale metropolelor, ai căror locuitori sunt prea săraci și prea neputincioși politic ca să se împotrivească, acești oameni trăiesc printre alţi marginalizaţi – infractori, dependent de droguri, alcoolici, cei ajunși la sărăcie lucie – și duc o existenţă precară, de pe azi pe mâine. În Statele Unite, începând de la finele anilor 1960, așa cum am arătat deja, întâi pentru vârstnici și apoi pentru oamenii mai tineri cu tulburări psihice grave, existenţa chiar și a unui ajutor social mic a încurajat înmulţirea căminelor de bătrâni și a căminelor cu trai asistat, în care au ajuns să fie închiși mulţi dintre ei. A apărut astfel un domeniu de activitate antreprenorială care profită de pe urma acestei forme a suferinţei umane și nu este reglementat aproape deloc de autorităţile statale.

Anchetele naţionale au sugerat că peste 50% dintre cei plasaţi în cămine au ajuns în imobile cu peste 100 de rezidenţi, iar alţi 15% în unele adăpostind peste 200. La New York, de exemplu, presa a dezvăluit că mulţi pacienţi externaţi erau cazaţi în hoteluri sordide și dărăpănate și în „cămine” din jurul uriașelor spitale de psihiatrie, acum închise, din Long Island – Pilgrim și Central Islip. Printr-o ironie pe care poate că sufletele chinuite care le colindaseră cândva coridoarele n-au sesizat-o, aceste așezăminte aducătoare de profit erau gestionate adesea de foști angajaţi ai vechilor aziluri. Statele fie ignorau situaţiile de acest fel, fie chiar le promovau. Hawaii, de exemplu, ˇs-a confruntat cu o mare penurie de paturi când sistemul său birocratic de sănătate psihică a ales să accelereze externarea din spitalele de psihiatrie. Problema

a fost rezolvată prin încurajarea explicită a proliferării de așezăminte neautorizate. Nebraska ˇs-a ferit la început de o abordare atât de *laissez-faire* și a decis că sunt

Psihoticul de pe trotuar: după dezinstituţionalizare, mulţi bolnavi psihici fără adăpost trăiesc pe străzi.

necesare unele prevederi din partea statului. Ca urmare, printr-o variaţie minunat de originală a practicii străvechi de a-i trata pe nebuni ca pe vite, a pus autorizarea și inspectarea căminelor pentru bolnavi psihici în mâinile departamentului său de agricultură. Când au izbucnit scandaluri, a ridicat autorizaţiile – dar nu și pe pacienţi – a 320 dintre aceste cămine și i-a lăsat pe pacienţi să se descurce cum vor putea. Alte state, de exemplu Maryland și Oregon, au optat pentru varianta cea mai sigură, poate: niciun fel de urmărire a celor externaţi, deci o fericită ignoranţă oficială cu privire la soarta lor probabilă. Mult prea des, cei cu tulburări psihice sunt lăsaţi la mila speculanţilor, care au toate motivele să-i cazeze cât mai ieftin cu putinţă pe cei ajunși în grija lor, din moment ce profitul este invers proporţional cu sumele cheltuite pe pacienţi.

Reţeaua precară a așezămintelor de acest fel,

concepută ca alternativă ieftină la spitalul de stat, și prezenţa tot mai numeroasă a celor cu invaliditate psihică gravă în rândurile oamenilor fără adăpost constituie o acuzaţie la adresa politicilor americane contemporane privind sănătatea psihică. Ele reprezintă, poate, ilustrarea extremă a ceea ce a devenit noua ortodoxie, o „abdicare aproape unanimă de la sarcina de a propune și asigura măsuri pentru o formă umană și continuă de îngrijire pentru acei pacienţi psihiatrici care au nevoie de mai mult decât de o terapie de scurtă durată într-o etapă acută a bolii lor” 47. Aici, separate și izolate ecologic de noi ceilalţi, cele mai inutile și mai nedorite segmente ale societăţii noastre pot fi lăsate să se descompună în tăcere și, exceptând ocazionalele dezvăluiri din presă, practic invizibile.

Marea Britanie a avut propria experienţă tristă și deprimantă în ce privește îngrijirea în comunitate. În perioada 1973 – 1974, de exemplu, când ˟s-au cheltuit 300 de milioane de lire sterline pentru bolnavii psihici care continuau să beneficieze de tratament instituţional, doar 6,5 milioane de lire sterline au fost cheltuite pentru servicii rezidenţiale și de îngrijire peste zi destinate celor „din comunitate”. Un deceniu și jumătate mai târziu, o investigaţie oficială asupra situaţiei serviciilor de sănătate psihică a arătat că aceasta rămăsese aproape neschimbată: îngrijirea în comunitate era în continuare „o rudă săracă: rubedenia îndepărtată a tuturor, dar copilul nimănui” 48.

Cu această excepţie, guvernele britanice succesive, asemenea omoloagelor lor americane, au evitat în mod intenţionat să finanţeze vreun studiu sistematic asupra a ceea ce ˟s-a întâmplat. Ba chiar par să fi făcut tot posibilul, metodic, să împiedice astfel de studii, nu în ultimul rând reducând accesul la informaţii statistice elementare, tactică justificată prin invocarea remarcabilei recomandări făcute de Rayner Review în 1981, potrivit căreia „informaţiile nu ar trebui să fie culese în principal pentru publicare […] ci pentru că guvernul are nevoie de ele

pentru activităţile sale” 49. Evident, guvernul a decis că nu are nevoie să știe (sau preferă să nu știe) ce au însemnat în practică politicile sale în acest domeniu: ce ˇs-a întâmplat cu cei care nu mai sunt închiși în spitale de psihiatrie, când și de ce nu reușesc măsurile existente să răspundă nevoilor de bază și așa mai departe. în definitiv, în lipsa datelor sistematice, scandalurile individuale pot fi etichetate drept „accidentale” și ignorate, iar protestelor autorităţilor locale că li ˇs-a încredinţat o povară imposibilă și n-au primit resurse suplimentare pentru a acoperi măcar parţial nevoile li se poate răspunde în mod evaziv sau cu sfaturi referitoare la modalităţile de a evita aparentele obligaţii legale dictate de Legea privind persoanele bolnave cronic și cu dizabilităţi din 197050.

Însă unii bolnavi psihici se comportă în moduri ce creează perturbări aproape insuportabile în ţesătura vieţii cotidiene. încălcările regulilor decenţei publice, violenţa reală sau potenţială, harababura și haosul pe care le prevestește prezenţa lor depășesc limitele toleranţei comunităţilor. Fără azilurile care au îndeplinit cândva rolul de a aduna de pe străzi oamenii de felul acesta, trebuie găsită o alternativă. Și acea alternativă este adesea închisoarea. în America, de exemplu, cea mai mare concentrare a celor cu boli psihice grave este în închisoarea Districtuală Los Angeles; la nivel naţional, estimările publicate în anul 2006 arătau că „15% dintre deţinuţii penitenciarelor de stat și 24% dintre cei din aresturi [...] [întrunesc] criteriile pentru o tulburare psihotică” 51. în Franţa, estimările plasează numărul bolnavilor psihici din închisori la peste 12.000 dintr-o populaţie totală a închisorilor de 63.000 de oameni52. Și în Marea Britanie, directorul general al Serviciului Penitenciarelor ˇs-a plâns că „proporţia populaţiei din închisori care prezintă semne de boală psihică a crescut de șapte ori [de la sfârșitul anilor 1980 și până în 2002]. Pentru ea, îngrijirea în comunitate a devenit îngrijire în arest [...] problema este aproape copleșitoare” 53. întemniţarea nebunilor în închisori a șocat conștiinţa

reformatorilor din secolul al XIX-lea și a contribuit la apariţia epocii azilurilor. închiderea acestor așezăminte, în secolul al XX-lea, pare să fi ˇînchis cercul.

Revoluţia medicamentelor

Deși noile medicamente psihotrope n-au fost prima cauză a dezinstituţionalizării, apariţia lor a transformat totuși psihiatria, precum și concepţiile culturale generale despre nebunie. Introducerea Thorazinei în anul 1954 nu a fost nici pe departe primul caz de folosire a preparatelor farmaceutice pentru tratarea bolnavilor psihici și calmarea simptomelor psihiatrice. Unii psihiatri din secolul al XIX-lea, de exemplu, încercaseră să le dea pacienţilor marijuana, dar majoritatea au renunţat în scurt timp. Opiul era întrebuinţat ca soporific în cazurile de manie. Ulterior, pe parcursul secolului al XIX-lea, cloralhidratul și bromurile și-au avut susţinătorii lor entuziaști și au continuat să fie folosite și în secolul al XX-lea.

Excesul de bromuri provoca simptome psihotice, iar folosirea lor pe scară largă în afara azilului se solda cu reacţii toxice care aduceau un număr substanţial de pacienţi în spitalele de psihiatrie, diagnosticaţi ca nebuni; iar cloralul, deși eficient ca sedativ, crea dependenţă și folosirea lui îndelungată ducea la halucinaţii și simptome similare celor din delirium tremens. *The Ordeal of Gilbert Pinfold* (1957) de Evelyn Waugh oferă o descriere abia mascată ca ficţiune a halucinaţiilor și tulburărilor psihice ce puteau urma. Dependent de alcool și fenobarbital, Waugh îşi administra cu generozitate bromuri și clorai și, după cum a recunoscut chiar el, portretul din carte al romancierului catolic de vârstă mijlocie clătinându-se în pragul nebuniei și apoi căzând în prăpastie oglindește ceea ce i ˇs-a întâmplat în timpul „nebuniei [sale] târzii”.

Sărurile de litiu păreau să calmeze agitaţia pacienţilor maniaci și unele așezăminte de hidroterapie le foloseau în tratarea pacienţilor nevropaţi. însă litiul putea foarte ușor să se dovedească toxic, cauzând anorexie, depresie și chiar colaps cardiovascular și moarte. Valoarea lui avea să fie promovată mai târziu de psihiatrul

australian John Cade (1912 – 1980), după al Doilea Război Mondial, iar efectele sale calmante în cazul maniei aveau să stimuleze și pe mai departe interesul clinic faţă de acești compuși în Europa și America de Nord.

Anii 1920 au fost martorii experimentelor cu barbiturice, inclusiv ai unor încercări de a le induce pacienţilor psihiatrici perioade de animaţie suspendată generată pe cale chimică, în speranţa că astfel se va obţine vindecarea (după cum am menţionat la p. 282). Însă și barbituricele aveau dezavantaje majore: dădeau dependenţă, supradozele se puteau dovedi fatale, iar simptomele de sevraj la întreruperea lor erau extrem de neplăcute și chiar periculoase. în plus, la fel ca medicamentele anterioare prescrise de psihiatri, consumul lor cauza confuzie mintală, deficienţe de judecată și incapacitate de concentrare, precum și un întreg spectru de probleme fizice.

Partizanii noilor antipsihotice susţineau că aceste substanţe sunt diferite și, cu timpul, ele aveau să devină ultima speranţă a psihiatriei moderne. La jumătatea secolului al XX-lea, psihoterapia psihanalitică ocupa poziţia dominantă în cadrul psihiatriei americane, iar în alte părţi ortodoxia consta în centrarea eclectică pe o combinaţie vagă de factori sociali, psihologici și biologici. Jumătate de secol mai târziu, puţini psihiatri nutreau vreun interes pentru psihoterapie, iar entităţile care îi plăteau, fie ele guverne sau companii de asigurări private, nu se arătau deloc înclinate să le deconteze aceste servicii dacă ei le ofereau.

Curele verbale de un tip nou, cum ar fi intervenţiile relativ scurte caracteristice terapiei cognitiv-comportamentale (TCC), au devenit domeniul psihologiei clinice și al asistenţei sociale, profesii puternic feminizate (și mai ieftine). însăși identitatea psihiatriei este acum strâns legată de monopolul ei în prescrierea medicamentelor, iar în ce-i privește pe psihiatri, pastilele au înlocuit conversaţia ca soluţie predominantă în cazul perturbărilor cognitive, afective și comportamentale.

Pacienţii și familiile acestora caută acum la medicii lor poţiunile magice care vor genera o viaţă mai bună prin intermediul chimiei. E posibil ca în viitor să se demonstreze că aceste asigurări au o bază solidă și durabilă, dar în prezent se întemeiază mai mult pe credinţă decât pe știinţă. Sau poate că nu se va întâmpla asta. Cel mai probabil, ele sunt doar o parte a poveștii, caz în care este foarte posibil ca dimensiunea socială și cea psihologică ale bolii psihice să fi fost înmormântate prematur.

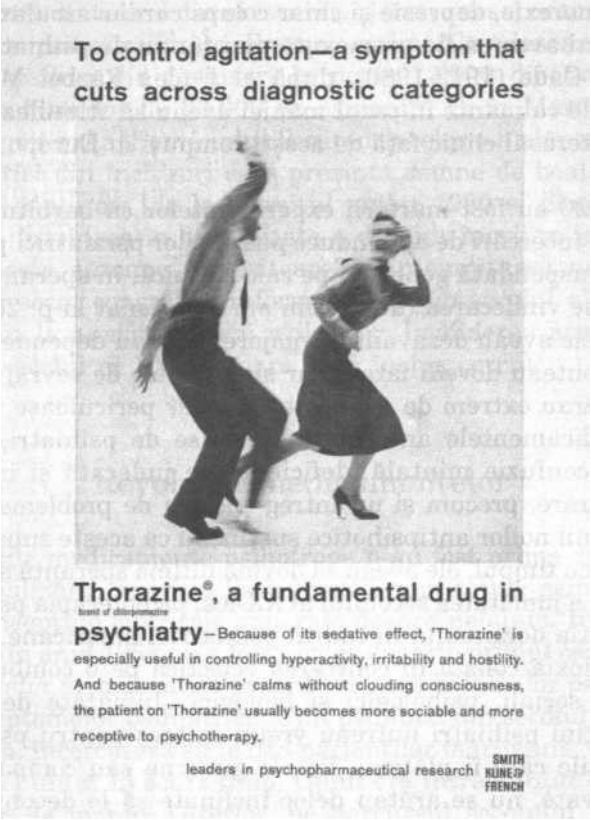
Este întru totul posibil ca, la urma urmei, să se descopere că nebunia are într-adevăr unele rădăcini în semnificaţii, poate nu semnificaţii

O primă reclamă la virtuţile Thorazinei, care îi promovează utilitatea în a-i potoli soţului agitat pornirile de a-și bate soţia. Accentul pe capacitatea medicamentului de a-l face pe pacient mai accesibil la psihoterapie este o evidentă încercare de a-i atrage pe psihanaliștii care dominau pe atunci psihiatria americană, un grup ce nu era dispus să prescrie substanţe chimice pentru tratarea bolilor psihice.

freudiene, dar, oricum, semnificaţii. Mai presus de toate, nebunia rămâne remarcabil de misterioasă și greu de înţeles, deși nu asta ar vrea ideologia dominantă din psihiatrie să credem noi, ceilalţi. Reducţionismul biologic domină. Nu întâmplător, industria farmaceutică se îmbogăţește.

Clorpromazina – prima dintre fenotiazinele care au revoluţionat iniţial practica psihiatrică – a fost sintetizată pe 11 decembrie 1950 de mica firmă farmaceutică franceză Rhône-Poulenc. Aplicaţiile ei psihiatrice au fost o chesţiune de serendipitate. Compania făcuse iniţial experimente cu ea ca modalitate de a reduce doza de anestezic necesară în timpul intervenţiilor chirurgicale, ca antiemetic și apoi ca tratament pentru iritaţiile cutanate. în vremea aceea, controlul distribuirii medicamentelor și al experimentelor terapeutice cu substanţe noi era uimitor de lax. Un chirurg din marina militară franceză, Henri Laborit

(1914 – 1995), care primise o mică cantitate, a utilizat-o pe niște pacienţi psihiatrici și a fost surprins de efectele pe care le-a avut asupra lor. Pacienţii au părut să-și piardă interesul faţă de mediul înconjurător, iar simptomele lor extravagante ˟s-au potolit, fără mari manifestări de somnolenţă. Pierre Deniker (1917 – 1998) și Jean Delay (1907 – 1987), care practicau psihiatria la spitalul Sainte-Anne din Paris, au auzit de acest lucru și au început să le administreze pacienţilor medicamentul. După câteva luni, el a fost scos pe piaţă în Franţa sub denumirea Largactil.


To control agitation—a symptom that cuts across diagnostic categories
Thorazine®, a fundamental drug in psychiatry—Because of its sedative effect, 'Thorazine' is especially useful in controlling hyperactivity, irritability and hostility. And because 'Thorazine' calms without clouding consciousness, the patient on 'Thorazine' usually becomes more sociable and more receptive to psychotherapy.
leaders in psychopharmaceutical research
SMITH KLINE & FRENCH

Medicii americani erau însă foarte sceptici faţă de cercetările medicale europene, astfel că Rhône-Poulenc a ales să vândă companiei americane Smith, Kline & French dreptul de punere pe piaţă a medicamentului. Schimbând denumirea medicamentului în Thorazine, aceasta a obţinut în 1954 autorizaţia de scoatere pe piaţă din partea Food

and Drug Administraţion. Cu o investiţie iniţială pentru cercetare și dezvoltare de numai 350.000 de dolari, corporaţia a obţinut un profit imens. în decurs de un an de la introducerea în comerţ, Thorazine a dus la creșterea cu 33% a volumului vânzărilor companiei, iar dezvoltarea ulterioară a Smith, Kline & French, de la vânzări nete de 53 de milioane de dolari în 1953 la 347 de milioane de dolari în 1970, ˚s-a datorat în mare măsură, direct sau indirect, acestui produs extrem de profitabil.

Acest tipar exploziv de dezvoltare nu era întâmplător. El reflecta o campanie de promovare uriașă, susţinută și costisitoare din partea companiei. în decurs de șapte ani, atât legislativele statale, cât și personalul medical din spitalele de stat au fost bombardate cu materiale de marketing sofisticate, menite să le convingă de avantajele medicamentului ca formă de tratament ieftină și eficace, potrivită pentru a fi administrată în masă pacienţilor psihiatrici din spitale. A fost unul dintre primele medicamente de mare succes, iar alte companii farmaceutice ˚s-au grăbit să profite producând versiuni minimal diferite ale medicamentului original, pe care le puteau breveta în nume propriu. Revoluţia psihofarmacologică începuse cu adevărat.

Thorazine și derivatele ei au oferit în premieră psihiatriei o modalitate terapeutică ușor de administrat și care semăna foarte bine cu maniera de tratare a bolilor aflată tot mai mult la baza autorităţii culturale a medicinei în general. Contrastul cu lobotomia și terapia de șoc era evident, iar Smith, Kline & French a anunţat imediat că unul dintre avantajele principale ale noului remediu

Deprimată? Noi avem soluţia! Reclamă la „micul ajutor al mamei” – o pastilă pentru femeia casnică, prizoniera închisorii domestice.

era că „Thorazine reduce nevoia de terapie cu electroșocuri” 54. Dar, în ciuda entuziasmului inițial provocat de introducerea lor, noile medicamente erau în cel mai bun caz un tratament care diminua simptomele psihiatrice. Acest lucru prezenta o atracţie considerabilă.

Însă ele nu vindecau boala subiacentă.

În scurt timp, industria farmaceutică a adus pe piaţă alte clase de medicamente psihoactive. Mai întâi au fost așa-numitele tranchilizante minore, Miltown și Equanil (meprobamat), care dădeau somnolenţă, și ulterior Valium și Librium (benzodiazepinele), despre care se spunea că nu dau. Odată cu apariţia acestor medicamente, necazurile vieţii cotidiene au fost redefinite fără efort drept boli psihiatrice. Apăruseră pastilele care ofereau o soluţie la plictiseala femeii casnice captive și la deprimarea mamelor copleșite și a persoanelor de ambele sexe ajunse la vârsta mijlocie. încă din 1956, statisticile sugerează că un american din douăzeci lua tranchilizante în fiecare lună. Părea că anxietatea, încordarea, nefericirea, toate puteau fi alinate de medicaţie. Totuși, și de această dată, avantajele erau obţinute cu un preţ: mulţi dintre cei care luau medicamentele ajungeau la obișnuinţă fizică, până când le era greu sau imposibil să renunţe la ele, căci ar fi ˇînsemnat să accepte simptome și o suferinţă psihică mai rele decât cele care îi determinaseră iniţial să le ia. Trupa Rolling Stones cânta rău-prevestitor despre „mica pilulă galbenă”, „micul ajutor al mamei”, care „o ajută [pe casnică] în drumul ei”, până-n „ziua ocupată a morţii”. Dar consumatorii le cereau cu insistenţă și, în scurt timp, medicamentele cu reţetă, stimulatoare și calmante, n-au mai fost monopolul celor căsătoriţi și al celor de vârstă mijlocie. Le înghiţeau și starurile rock și adolescenţii.

La sfârșitul anilor 1950 ˇs-au creat alte substanţe care modificau dispoziţia, începând cu Iproniazid, un inhibitor de monoamin oxidază, în 1957, și Tofranil și Clavil, așa-numitele antidepresive triciclice, în 1958 și, respectiv, 196155. Poate în parte din cauză că mulţi oameni deprimaţi suferă în tăcere, persista convingerea că depresia este relativ rară. Succesul Prozacului în anii 1990 a schimbat cu totul această perspectivă. Depresia a devenit o boală de proporţii epidemice. Făcând aluzie la faimoasa remarcă a lui Auden cu privire la Freud (vezi *supra,* p. 319), psihiatrul american Peter Kramer (n. 1948) a comentat: „Cu timpul, bănuiesc că vom ajunge să descoperim că psihofarmacologia a devenit, asemenea lui Freud la vremea lui, un adevărat climat de opinie în care ne ducem fiecare propria viaţă” 56. Și așa ˇs-a dovedit a fi.

Refacerea psihiatriei

Așa cum am văzut în capitolul anterior, înainte de al Doilea Război Mondial majoritatea psihiatrilor americani, asemenea omologilor lor din alte părţi, îşi făceau meseria în spitale de psihiatrie. Și cu toate că secolul al XX-lea fusese martorul apariţiei unui număr mic de practicieni

care-și câștigau traiul lucrând cu pacienţi mai puţin perturbaţi, la cabinet, în 1940 psihiatrii alcătuiau o specialitate periferică și dispreţuită, rămânând cu precădere captivi între zidurile azilurilor.

Toate acestea ˇs-au schimbat cu repeziciune în timpul războiului și imediat după aceea. încă din 1947, printr-o întorsătură spectaculoasă, peste jumătate dintre psihiatrii americani lucrau în cabinete particulare sau în clinici ambulatorii; iar în 1958, doar 16% îşi practicau meseria în spitale de stat tradiţionale. Mai mult chiar, această mutare rapidă a centrului de greutate al profesiei a survenit în contextul unei creșteri extraordinare a mărimii absolute a profesiei57. Și mulţi dintre membrii ei practicau psihanaliza, fie în forma sa ortodoxă, fie într-una simplificată.

Delimitările între așa-numiţii psihiatri dinamici și cei pe care noua elită profesională îi numea cu dispreţ „psihiatri directiv-organici” (adică cei care le spuneau pacienţilor să se adune și completau aceste îndemnuri cu terapii de șoc și alte forme de intervenţie fizică) nu reflectau cu exactitate delimitarea între psihiatria instituţională și cea de cabinet. Dar o reflectau destul de bine. Pe lângă faptul că erau mai înstăriţi, bolnavii psihici care căutau tratament în ambulator aveau în general, firește, tulburări mult mai ușoare. Dar cum aveau să reacţioneze freudienii și tovarășii lor de drum la toată zarva stârnită de noile medicamente?

Reacţia iniţială a multora a fost să ignore remediile farmaceutice. Respectivele medicamente nu făceau decât să trateze simptome psihiatrice, fără să ajungă la miezul psihodinamic al problemelor pacienţilor, afirmau acești practicieni. Erau un plasture, nu un leac. Dar, pe măsură ce medicamentele au proliferat și ca număr, și ca tip, această tactică a devenit mai greu de aplicat și mulţi au adoptat o abordare alternativă a provocării farmaceutice: au recunoscut că medicamentele sunt un adjuvant util, o cale de a-l face pe pacientul perturbat, cu halucinaţii și delir, mai calm și, astfel, accesibil pentru psihoterapie.

Acolo se desfășură adevăratul travaliu terapeutic. Companiile farmaceutice, vigilente faţă de preferinţele și prejudecăţile celor cărora trebuiau să le vândă produsele lor, și-au adaptat materialele de marketing, astfel că reclamele la medicamente din această perioadă au pus accent pe utilizarea antipsihoticelor ca adjuvante pentru psihoterapie.

Celor mai mulţi psihanaliști americani care practicau în anii 1960, hegemonia lor asupra profesiei psihiatrice li se părea probabil asigurată. Ei aveau cei mai dezirabili și mai profitabili pacienţi și câştigau mult mai bine decât partea înapoiată a profesiei, rămasă captivă în spitalele de psihiatrie – ba chiar mai bine decât mulţi dintre colegii lor din alte specialităţi medicale. Ideile lor se găseau pretutindeni în cultura generală, adoptate cu înflăcărare de pictori, scriitori și intelectuali. Portretul pe care Freud și l-a făcut sieși ca titan intelectual care a revoluţionat înţelegerea omenirii se bucura de un mare respect. Latura umanistă și intelectuală a psihanalizei atrăgea spre psihiatrie recruţi talentaţi, iar catedrele universitare în cadrul cărora se formau acești studenţi erau dominate de cei cu orientare psihanalitică. Ce putea să meargă rău, ce putea să le perturbe dominaţia? De bună seamă, un lucru atât de consistent nu se putea topi în aer! Și totuși ˇs-a topit.

Însăși ambiţia psihanalizei de a fi o știinţă generală a psihicului a generat, în mod ciudat, un soi de vulnerabilitate. Dacă alte forme ale psihiatriei concepeau boala psihică în manieră categorială – lumea celor sănătoși psihic și lumea celor bolnavi fiind socotite entităţi discrete și radical opuse –, psihanaliza aborda boala psihică în manieră dimensională. în locul discontinuităţilor nete între nebuni și noi, ceilalţi, ea vedea în noi toţi niște fiinţe într-o oarecare măsură viciate, patologice, iar originile tulburărilor mintale se găseau în psihicul fiecăruia. Criticile aduse psihiatriei ca instrument de control social au fost îndreptate iniţial către spitalul de psihiatrie, evident vulnerabil la afirmaţiile că ar fi o închisoare sau un

lagăr de concentrare mascat. Dar această tendinţă a psihanalizei de a medicaliza diferenţele dintre oameni și de a lărgi graniţele patologiei psihice – de a susţine că, de exemplu, criminalii sunt bolnavi, nu diabolici și că defectele de personalitate sunt un fel de boală psihică –, aceste afirmaţii trezeau tot mai mult îngrijorare cu privire la rolul psihiatriei. Dacă diferenţele și excentricitatea erau redefinite drept probleme medicale și apoi supuse tratamentului obligatoriu, ce implicaţii avea acest lucru pentru libertatea umană?

Psihanaliștii nu luaseră niciodată prea în serios distincţiile diagnostice de genul acelora – celebre – formulate de Kraepelin și alţii. Schizofrenie hebefrenică sau dezorganizată, schizofrenie paranoidă, schizofrenie nediferenţiată, psihoză maniaco-depresivă și așa mai departe: acestea erau simple categorii grosiere și inutile. Pentru psihanaliști conta psihopatologia individului concret pe care îl tratau, nu un set abstract de etichete arbitrare. Însă alţi oameni credeau că etichete ca „schizofrenie” și „boală maniaco-depresivă” se referă la boli reale și, când a devenit evident că psihiatrii pur și simplu nu puteau să cadă de acord asupra diagnosticelor, stânjeneala și ameninţarea la adresa legitimităţii profesiei au fost profunde.

O serie de studii efectuate la sfârșitul anilor 1960 și în anii 1970 demonstraseră că diagnosticele psihiatrice nu sunt de încredere58. Chiar și în privinţa formelor celor mai grave de tulburări psihiatrice, diferiţi psihiatri cădeau de acord asupra diagnosticului doar în aproximativ 50% din cazuri. Multe dintre aceste studii fuseseră făcute chiar de membri ai profesiei, iar printre ele se număra și un studiu de referinţă efectuat de psihiatrul britanic John Cooper și asociaţii lui asupra diagnosticului diferenţial într-un context transnaţional59. Acea cercetare a arătat că simptomele pe care psihiatrii britanici le diagnosticau drept boală maniaco-depresivă erau etichetate de omologii lor americani drept schizofrenie și invers.

Însă demersul care a atras cel mai mult atenţia

publicului și a afectat cel mai mult imaginea publică a psihiatriei a fost un experiment cu pseudopacienţi efectuat de David Rosenhan (1929 – 2012), psiholog social la Stanford, al cărui rezultat a fost publicat în anul 1973 în *Science,* una dintre cele mai citite reviste ştiinţifice din lume60. Subiecţii cercetării au mers la un spital de psihiatrie local, susţinând că aud voci. Aveau instrucţiuni ca după internare să se poarte absolut normal. Majoritatea au fost diagnosticaţi ca schizofrenici și comportamentul lor ulterior a fost interpretat prin prisma acestui filtru, astfel că fișa unui subiect care îşi nota detalii despre secţie consemna „pacientul prezintă comportament de scris". Alţi pacienţi și-au dat seama că pseudopacienţii se prefac, dar nu și psihiatrii; când pseudopacienţii au fost externaţi, mulţi au fost clasificaţi drept „schizofrenici în remisie".

Imediat ce a apărut lucrarea lui Rosenhan, psihiatrii au protestat vehement că studiul a fost lipsit de etică și cu vicii metodologice. Protestele lor nu erau cu totul neîntemeiate, dar „On Being Sane în Insane Places" a fost privit pe scară largă drept o nouă bilă neagră pentru profesie. Juriștii au început să ia fățiș în derâdere pretenţiile de competenţă clinică ale psihiatriei. Un articol dintr-o importantă revistă de drept sugera că mărturia „expertă" a psihiatrilor nu e câtuși de puţin mărturie expertă, ci seamănă mai degrabă cu „datul cu banul în sala de judecată" – și aduna o mulţime de referinţe pentru a dovedi acest lucru61.

Imprecizia diagnostică a provocat la începutul anilor 1970 probleme tot mai mari pentru profesie și din alt motiv, poate chiar mai important. Industria farmaceutică descoperise că găsirea de noi tratamente pentru bolile psihice înseamnă profituri potenţiale imense. însă pentru a crea medicamente și pentru ca autorităţile să permită scoaterea pe piaţă de noi preparate, era esenţial să aibă acces la grupuri omogene de pacienţi. Ca să demonstreze că un tratament este statistic superior altuia, avea nevoie de un număr tot mai mare de pacienţi care să poată fi repartizaţi în grupurile experimentale și de control pe care

se bazau studiile dublu-oarbe62. Dar dacă nu exista certitudinea că pacienţii au același diagnostic, cum se puteau face comparaţii? Iar atunci când se vădea că o substanţă nouă avea efect la unii pacienţi, dar nu și la alţii, acest fapt declanșa la rândul lui o îngrijorare sporită în privinţa preciziei diagnosticului, din moment ce diferenţierea subpopulaţiilor era esenţială pentru a genera dovezile de eficacitate necesare.

Cum se poate decide cine e nebun și cine e sănătos psihic? Aceasta era o întrebare care cerea imp˘crios un răspuns. Niciun studiu radiografie sau RMN, nicio analiză a sângelui sau procedură de laborator nu veneau în ajutorul celor care trebuiau să facă această distincţie absolut elementară. Unii, urmând exemplul lui Thomas Szasz, au conchis că, în lipsa unor astfel de criterii diagnostice cu bază biologică, boala psihică e o simplă ficţiune, o etichetă înșelătoare aplicată celor care ne fac probleme. Dar majoritatea celorlalţi nu gândesc astfel: unii dintre semenii noștri – cu idei delirante, deprimaţi sau demenţi – sunt atât de înstrăinaţi de realitatea pe care părem ˘s-o avem în comun noi, ceilalţi, încât concluzia că sunt nebuni (sau, mai politicos spus, bolnavi psihici) pare inevitabilă, în cazurile grave de alienare, am fi probabil tentaţi să punem la îndoială sănătatea psihică a cuiva care contrazice consensul. Dar în cazurile mai puţin vădite unde să trasăm limita? Poate că am râde citind depoziţia la tribunal a lui John Haslam, unul dintre cei mai faimoși (sau rău famaţi) doctori de nebuni care au practicat în secolul al XIX-lea: „N-am văzut niciodată o fiinţă umană întreagă la minte”. Dar adevărul este că, dincolo de miezul tulburărilor comportamentale sau psihice ușor de recunoscut, graniţa dintre normal și patologic rămâne extraordinar de vagă și nedefinită. Și totuși, se trasează limite, iar miza sunt vieţile omenești. Nebun sau doar excentric? Contează foarte mult.

Luate laolaltă, aceste întrebări care se învârteau în jurul competenţei diagnostice a psihiatriei au îndemnat Asociaţia Psihiatrilor Americani să iniţieze un demers de

standardizare a diagnosticelor. ˇS-a format o echipă de lucru căreia i ˇs-a încredinţat misiunea de a elabora o nosologie mai demnă de încredere. Psihanaliștii au ignorat-o. Echipa era condusă de Robert Spitzer (n. 1932), psihiatru la Universitatea Columbia, care a recrutat rapid oameni cu aceeași viziune ca a lui, majoritatea de la Universitatea Washington din St Louis (Missouri) 63. Membrii echipei de lucru înclinau puternic în favoarea modelelor biologice ale bolilor psihice și le plăcea să se numească „persoane orientate spre date concrete”, deși, în realitate, munca lor a presupus mai mult târguieli politice decât ştiinţă64. Preferau pastilele conversaţiilor și, în mâinile lor, o abordare nouă absolut distinctivă a procesului de diagnosticare a devenit o armă decisivă în bătălia pentru reorientarea profesiei.

Incapabilă să demonstreze înlănţuiri cauzale convingătoare pentru vreo formă majoră de tulburare psihică, echipa de lucru a lui Spitzer a renunţat la orice pretenţie în acest sens. ˇS-a concentrat în schimb pe maximizarea fidelităţii inter-evaluatori, astfel încât psihiatrii care examinau un anumit pacient să fie de acord care era problema. Aceasta a presupus elaborarea unor liste de simptome considerate că ar caracteriza diferitele forme de tulburare psihică și aplicarea lor la o abordare a diagnosticului de tipul „bifat căsuţe”. În faţa unui pacient nou, psihiatrii aveau să consemneze prezenţa sau absenţa unui set dat de simptome și, odată ce se ajungea la un număr-prag al acestora, persoana pe care o examinau primea o anumită etichetă diagnostică, fiind invocată „comorbiditatea” pentru a explica situaţiile în care se putea diagnostica mai mult de o singură „boală”. Controversele cu privire la ceea ce trebuia să-și găsească locul în manual au fost rezolvate prin voturi ale comisiei, la fel și decizia arbitrară privind stabilirea pragurilor: câte simptome din meniu trebuia să prezinte un pacient ca să se declare că suferă de o anumită formă de boală. Chesţiunile de validitate – dacă noul sistem de clasificare a „bolilor” enumerate corespundea în vreun fel unor

distincţii care să aibă sens din punct de vedere etiologic – au fost lăsate pur și simplu deoparte. Dacă se putea face în așa fel încât diagnosticele să fie mecanice și previzibile, consecvente și replicabile, era de ajuns. Manifestările „superficiale" ale bolilor psihice, pe care psihanaliștii le respinseseră de mult drept simple simptome ale tulburărilor psihodinamice subiacente ale personalităţii, au devenit acum jaloane ştiinţifice, elemente definitorii ale diferitelor forme de tulburări psihice. Iar controlarea respectivelor simptome, preferabil prin mijloace chimice, a devenit noul Sfânt Graal al profesiei.

În cele din urmă, a trebuit ca o nouă ediţie a *Manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale* (DSM) să fie supusă votului membrilor Asociaţiei Psihiatrilor Americani. Psihanaliștii și-au dat seama cu întârziere că, neglijând acest proces, au comis o greșeală catastrofală. Chiar și categoria de boli în care se încadrau cei mai mulţi dintre pacienţii lor, nevroza, era pe cale să dispară din sistemul oficial de etichete al profesiei, cu efecte previzibile asupra mijloacelor lor de trai. Dar încercările psihanaliștilor de a-și salva poziţia au fost blocate de o contramăsură iscusită și cinică a lui Robert Spitzer: ca gest de aparent compromis, el a permis introducerea după anumite diagnostice, între paranteze, a sintagmei „reacţie nevrotică". Asociaţia a votat pozitiv și, în 1980, a apărut a treia ediţie a *Manualului de diagnostic și clasificare statistică* (în realitate, prima ediţie substanţială și semnificativă), cu efecte spectaculoase asupra viitorului psihiatriei și a concepţiilor culturale generale cu privire la boala psihică65. În afara Americii de Nord, mulţi psihiatri preferau un alt sistem de clasificare, parte a ICD (Clasificarea Internaţională a Bolilor), publicată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii, iar unii continuă să îl prefere. însă corelaţiile stabilite de industria farmaceutică multinaţională între categoriile diagnostice din DSM și noile tratamente medicamentoase din psihiatrie au făcut ca influenţa DSM să fie mai profundă și ca psihiatrii de pretutindeni să fie siliţi să se încline în cele

din urmă în faţa autorităţii lui. Categoriile ICD ?i DSM au devenit tot mai convergente și, pe cât se pare, următoarea ediţie a ICD, a unsprezecea, va aduce o apropiere și mai mare a celor două sisteme.

La relativ scurt timp după publicarea ediţiei a treia a manualului, în 1987, când a apărut o versiune revăzută, menţiunea referitoare la „reacţia nevrotică” a dispărut, așa cum intenţionase Spitzer de la bun început66. în 1994, când a apărut a patra ediţie, DSM avea peste 900 de pagini, identifica aproape 300 de boli psihiatrice și se vindea în sute de mii de exemplare a câte 85 de dolari bucata. Era articolul indispensabil de pe raftul cu cărţi al oricărui specialist american în sănătate psihică și, în ultimă instanţă, ˇs-a dovedit a fi berbecul de luptă care a asigurat hegemonia mondială a noii psihiatrii americane. Limbajul și categoriile pe care le folosim pentru a descrie suferinţa psihică, graniţele oficiale ale patologiei psihice, chiar și experienţa existenţială a pacienţilor psihiatrici au primit amprenta de neșters a acestui document.

Triumful înregistrat de DSM-III a marcat începuturile unui sistem de clasificare ce corela tot mai mult categoriile diagnostice cu tratamente medicamentoase specifice. Aceasta a dus la acceptarea de către membrii profesiei și public deopotrivă a unei conceptualizări a bolilor psihice ca boli specifice, identificabil diferite, fiecare răspunzând unui tratament cu medicamente diferite. Cel mai important, întrucât industria asigurărilor medicale a început să ceară un diagnostic DSM înainte de a accepta să acopere costul tratamentului unui pacient (iar regimul de tratament și durata lui au ajuns să fie corelate cu categoriile diagnostice individuale), DSM-III a devenit un document pe care era imposibil să-l ignori și să nu-i confirmi validitatea. Dacă un specialist din domeniul sănătăţii psihice voia să fie plătit (și nu-și permitea să funcţioneze în afara indemnizării prin sistemul de asigurări, ceea ce era, firește, cazul majorităţii), nu avea de ales, trebuia să accepte manualul.

În anii care au urmat, mai ales după lansarea

antidepresivelor în anii 1990, limbajul biologic a ajuns să satureze discursul profesional și pe cel al publicului cu privire la bolile psihice. Steven Sharistein (n. 1942), pe atunci președintele Asociaţiei Psihiatrilor Americani, a descris rezultatul acestui proces drept trecerea de la „modelul biopsiho-social [al bolii psihice] la […] modelul biobio-bio”. Aproape de la începutul acestei transformări, psihanaliștii americani ˟s-au trezit că rămân în mare măsură fără pacienţi și îşi pierd poziţia dominantă în cadrul profesiei psihiatrice.

Decăderea lor a fost accelerată de o altă decizie fatidică pe care psihanaliștii o luaseră la începuturi, când au organizat formarea noilor generaţii ale profesiei în Statele Unite. Dornici să-și păstreze controlul absolut asupra formării psihanaliștilor și asupra trierii celor care aveau acces la profesie, fondaseră institute aflate cu totul în afara sistemului universităţilor. Însă apariţia universităţii moderne de cercetare, rolul ei de receptacul al științei pure și prestigiul ei tot mai mare ca fabrică unde se producea și se disemina cunoaşterea au sporit slăbiciunea structurală a grupărilor cărora le lipsea această formă de legitimare. Excluderea psihanalizei din aceste amfiteatre sacre – soartă pe care o căutase de bunăvoie și chiar înadins atunci când acest lucru părea să nu aibă importanţă – a făcut-o mai ușor de respins ca sectă, nu ca știință.

Așadar, în mod paradoxal, tocmai în Statele Unite, ţara în care se bucurase de cel mai mare succes, psihanaliza a ajuns cel mai aproape de căderea în uitare ca profesie. Odată ce ea și-a pierdut hegemonia, psihiatria biologică renăscută n-a mai vrut să știe de demersul freudian și a căutat rapid să-l înlăture. Dacă psihanaliza a supravieţuit cât de cât în Statele Unite, a făcut-o mai mult în amfiteatrele catedrelor de literatură și antropologie, cu adaosul câte unui filosof stingher. A rămas o piaţă minusculă, preponderent evreiască și limitată la câteva centre urbane majore, pentru oferta ei terapeutică, dar psihanaliza ca demers terapeutic a devenit în scurt timp o

specie pe cale de dispariţie67.

În alte părţi, soarta ei n-a fost la fel de sumbră. Niciodată dominantă profesional în ţări ca Marea Britanie și Franţa, psihanaliza și-a păstrat mare parte din numărul limitat de adepţi de care se bucurase înainte și a continuat să exercite asupra multor intelectuali o fascinaţie care nu dă semne că ar păli. Este adevărat că, până recent, Freud al francezilor era întrucâtva o caricatură. Psihanaliza pariziană era în general versiunea idiosincratică derivată din opera lui Jacques Lacan (1901 – 1981). Lacan începuse să atragă atenţia în anii 1960 și ajunsese aproape să fie venerat în anumite cercuri înainte de moartea sa, în 198168. (Versiunea de psihanaliză a lui Lacan era atât de stranie, încât el fusese deja expulzat din rândurile psihanalizei freudiene ortodoxe. La el, „ora de analiză", spre exemplu, dura uneori doar câteva minute, câteodată chiar mai puţin – un singur cuvânt *[parole]* șoptit pacientului în sala de așteptare fiind considerat [și taxat] ca o ședinţă de terapie. Astfel, Lacan putea să vadă [și să taxeze] chiar și zece pacienţi într-o singură oră69.) Totuși, popularitatea lui Lacan i-a încurajat cel puţin pe intelectualii francezi să-l abordeze pe Freud și o parte din acel interes sporit a persistat, chiar dacă moștenirea lacaniană pălește. Dincolo de Canalul Mânecii, pe pământ britanic, în ciuda diviziunilor interne și a controverselor sectare a căror origine poate fi urmărită în trecut până la al Doilea Război Mondial (și la scindarea incipientă între freudienii ortodocși, conduși de Anna, fiica lui Freud, și facţiunea apostată condusă de Melanie Klein), psihanaliza continuă să aibă o prezenţă publică foarte vizibilă. Cum nu ˇs-au bucurat niciodată de importanţa și puterea pe care au avut-o în profesia psihiatrică omologii lor americani, psihanaliștii britanici sunt, poate, mai puţin obsedaţi de sentimentul declinului și al prăbușirii iminente.

În plan terapeutic, se poate ca marginalizarea psihanalizei să nu fi fost o mare pierdere, mai ales în privinţa tratării celor grav bolnavi psihic. Deși unii psihanaliști americani ca Harry Stack Sullivan (1892 –

1949) și Frieda Fromm˘-˘Reichmann (1889 – 1957) și psihiatrul italian Silvano Arieti (1914 – 1981) au susţinut că au obţinut unele succese în tratarea psihozelor70, iar în Europa adepţii lui Melanie Klein (1882 – 1960) și Jacques Lacan au menţionat și ei posibilitatea adaptării tehnicilor psihanalitice pentru tratarea pacienţilor cu tulburări profunde, în afara adepţilor convinși, puţini au acordat credit acestor afirmaţii, atunci ca și azi71.

Însă afirmaţia psihanaliștilor că nebunia are sens a stimulat atenţia acordată individului, i-a încurajat pe psihiatri să asculte și să înveţe de la bolnavi despre semnificaţia psihologică a tulburărilor psihice și ˘s-a asociat cu accentul pus pe importanţa observării atente a suferinţelor lor. Într-o epocă a diagnosticelor DSM rapide și a tratamentului medicamentos prompt și aproape universal, fenomenologia psihopatologiei a suferit o neglijare aproape fatală, iar acest lucru este, fără îndoială, o mare pierdere. ˘S-a ajuns în punctul în care Nancy Andreasen (n. 1938), eminent neurolog și multă vreme editoarea *American Journal of Psychiatry*, ˘s-a simţit obligată să avertizeze că „se produce un declin constant în predarea și învăţarea evaluării clinice atente, orientate spre problemele și contextul social individual al persoanei […]. Studenţii sunt învăţaţi să memoreze DSM-ul, în loc să înveţe despre aspectele complexe” ale bolilor psihice. *Manualul de diagnostic,* se plânge ea, „a avut un impact dezumanizant asupra practicii psihiatriei” 72. Nerostit, dar cu siguranţă mai important a fost impactul dezumanizant al acestor evoluţii asupra pacienţilor care constituie obiectul atenţiei specialiștilor.

În dorinţa de a elabora o clasificare universală și obiectivă și de a asigura un pat al lui Procust la care psihopatologia fiecărui individ poate și trebuie să se potrivească, cei care lucrează între graniţele paradigmei DSM au drept obiective principale să elimine în cât mai mare măsură posibil judecata clinică individuală, cu toate diferenţele de opinie ce rezultă inevitabil din faptul că se sprijină pe ceva atât de schimbător, și într-un mod mai

general să evacueze subiectivitatea umană. Această focalizare a psihiatrilor face posibilă etichetarea rapidă, rutinieră și replicabilă. Problemele pacienţilor sunt diagnosticate de regulă în mai puţin de jumătate de oră – o realizare remarcabilă, deși unora ar putea să le pară vădit îndoielnică, date fiind consecinţele asupra întregii vieţi care decurg adesea din asemenea decizii. însăși logica abordării DSM preîntâmpină în mod voit orice atenţie serioasă acordată complexităţii și trăsăturilor particulare ale cazului individual. în aceasta constă virtutea lui ca instrument pentru stabilizarea judecăţii profesionale – și, de asemenea, viciul lui, dacă punem la îndoială validitatea unei perspective atât de grosiere și de mecanizate asupra vastei game de suferinţe omenești care este nebunia.

Biologia se răzbună

La sfârșitul secolului al XIX-lea, psihiatrii din lumea întreagă erau convinși că boala psihică este o boală a creierului și a corpului perturbat. Pacienţii cu probleme psihice erau o specie inferioară a omenirii, întruchiparea vie a proceselor degenerative care le explicau defectele: insensibilitatea afectivă, perturbările de gândire și vorbire, lipsa iniţiativei sau opusul ei, o lipsă surprinzătoare de control asupra comportamentului, idei delirante, halucinaţii, manie furioasă ori depresie profundă. Sfârșitul secolului al XX-lea a asistat la o readoptare similară a biologiei ca bază a bolilor psihice și la o neglijare tot mai mare a celorlalte dimensiuni ale lor. Proclamaţia prezidenţială emisă de George H.W. Bush în anul 1991, în numele Institutului Naţional de Sănătate Psihică, potrivit căreia anii 1990 sunt „deceniul creierului” nu a făcut decât să ratifice o transformare care prinsese deja rădăcini adânci în psihiatrie, și nu doar în Statele Unite.

Pacienţii și familiile lor au învăţat să pună boala psihică pe seama biochimiei cerebrale deficitare, a defectelor dopaminei sau a insuficienţei serotoninei73. Era un jargon biologic tot atât de profund amăgitor și neștiinţific ca și jargonul psihologic pe care-l înlocuia – în realitate, originile formelor majore de nebunie rămân

aproape la fel de misterioase ca întotdeauna –, dar ca material de marketing era de nepreţuit74. între timp, profesia psihiatrică a fost sedusă și cumpărată cu fonduri imense pentru cercetare. Dacă psihiatrii se aflaseră cândva într-o zonă crepusculară, la periferia respectabilităţii profesionale (curele lor verbale și obsesia faţă de sexualitatea infantilă slujind doar la amplificarea dispreţului cu care îi priveau majoritatea medicilor tradiţionaliști), acum erau preferaţii decanilor facultăţilor de medicină, milioanele aduse de granturile lor și de recuperările costurilor indirecte contribuind la finanţarea extinderii complexului medical-industrial care constituie o evoluţie atât de remarcabilă de la al Doilea Război Mondial încoace.

O mare parte a acestor finanţări a venit de la industria farmaceutică, ce a atins maturitatea în ultimele trei sferturi de secol. Big Pharma este în prezent un fenomen internaţional. Produsele ei sunt comercializate pe tot cuprinsul globului. Căutarea de noi substanţe profitabile ignoră graniţele naţionale, mai puţin în situaţiile, frecvente, în care, pentru a-și desfășura cercetările, se retrage la periferia lumii, unde restricţiile etice sunt ocolite mai ușor, iar informaţiile obţinute din studii clinice efectuate în centre multiple sunt mai ușor de ţinut sub controlul companiei75. Și profiturile sale sunt uluitoare, depășindu-le cu mult pe cele ale multor altor segmente ale economiei. Faptul că grosul lor este obţinut pe terenul medical dezorganizat, bogat și lipsit de reglementări al Statelor Unite este unul dintre principalele motive ale hegemoniei globale tot mai clare a psihiatriei americane76.

Căci medicamentele psihiatrice au fost și rămân un element central al extinderii și profiturilor Big Pharma. Și asta nu pentru că am fi în posesia unei peniciline psihiatrice. Dimpotrivă: cu toată publicitatea exagerată din jurul psihofarmacologiei, pilulele și licorile ei sunt paliative, nu curative – și deseori nici măcar atât. Dar, în mod ironic, tocmai relativa neputinţă terapeutică a

medicamentelor psihotrope a fost cea care le-a făcut să fie atât de preţioase și le-a propulsat atât de regulat în rândurile medicamentelor de succes, care aduc industriei profituri de peste un miliard de dolari. Medicamentele care vindecă sunt minunate pentru pacient. Pentru firmele farmaceutice, nu neapărat. Antibioticele, de exemplu, vindecă rapid infecţiile bacteriene – cel puţin până când utilizarea lor excesivă în zootehnia industrială le va face ineficiente. Bolile care în urmă cu un secol erau evenimente grave și chiar fatale sunt acum vindecate fără probleme printr-o singură rundă de tratament. Asta nu aduce foarte mulţi bani, odată ce entuziasmul iniţial scade, deși volumul vânzărilor aduce profituri deloc insignifiante. Prin urmare, bolile care pot fi ţinute sub control, dar nu vindecate sunt ideale: diabetul de tip 1 și 2, hipertensiunea, acumularea de lipide în circulaţia sangvină și blocarea arterelor din cauza colesterolului, artrita, astmul, refluxul gastroesofagian, infecţiile cu HIV – acestea sunt afecţiuni care persistă cu anii și sunt sursa unor posibile câștiguri imense. Firește, profitul scade când brevetele expiră, dar există oricând posibilitatea de a aduce modificări minore unei formule și de a crea o variantă a produsului brevetat, poate o nouă clasă de medicamente care pot fi prescrise. Afecţiunile cronice au o profitabilitate cronică.

Intră în scenă psihiatria, cu tulburări ambigue și uneori controversate, care au o etiologie misterioasă și puţin înţeleasă chiar și azi, dar multe dintre ele persistente, incapacitante și supărătoare. Deși greu de înţeles și de tratat, sunt imposibil de ignorat. Odată ce au apărut noi clase de medicamente care aduc o oarecare ameliorare a simptomelor (sau se poate afirma că o aduc), ˇs-a creat o piaţă potenţială enormă.

Iar ea ˇs-a dovedit enormă. Antipsihoticele și antidepresivele se clasează cu regularitate printre cele mai profitabile medicamente vândute pe planetă. Tranchilizantele nu sunt prea departe în urma lor. Abilify (un antipsihotic produs de Bristol-Meyers Squibb) se vinde

într-un ritm de 6 miliarde de dolari pe an. Cymbalta (un antidepresiv și anxiolitic de la Eli Lilly) are vânzări anticipate la nivel mondial de 5,2 miliarde de dolari. Zoloft, Effexor, Seroquel, Zyprexa și Risperdal, medicamente folosite în tratamentul depresiei sau al schizofreniei, au avut în anul 2005 vânzări cuprinse între 2,3 și 3,1 miliarde de dolari și au generat profituri imense pe perioade lungi. Atât antipsihoticele, cât și antidepresivele se plasează cu regularitate în primele cinci clase de medicamente din Statele Unite după criteriul volumului vânzărilor77. În 2010, vânzările de medicamente antipsihotice la nivel mondial au însumat 22 de miliarde de dolari; cele de antidepresive, 20 de miliarde; cele de anxiolitice, 11 miliarde; cele de preparate stimulatoare, 5,5 miliarde; cele de medicamente pentru tratarea demenţei, 5,5 miliarde. Și aceste cifre nu iau deloc în calcul faptul că multe reţete de medicamente anticonvulsive sunt eliberate pacienţilor cu diagnosticul de tulburare bipolară78.

Dar, ca să citățm cuvintele nemuritoare atribuite adesea (în mod eronat) economistului Milton Friedman, „nu există prânz gratuit”; trebuie să ne amintim că tratamentele medicale de toate tipurile, chiar și cele mai eficiente, prezintă riscul unor efecte secundare **(pl. 44).** Acest avertisment trebuie avut în vedere atunci când evaluăm revoluţia psihofarmacologică și impactul ei asupra psihiatriei. Ar fi o greșeală să facem pe lucidiţii, să dispreţuim sau să negăm progresele care ˇs-au înregistrat. Și totuși, problemele care au ieșit la iveală pe scena psihiatriei sunt multiple și profund tulburătoare. Prânzul oferit ˇs-a dovedit într-adevăr a fi foarte costisitor și, în cazul multor consumatori, preţul lui nu merită să fie plătit.

Din nefericire, tratamentele medicamentoase în psihiatrie nu sunt întotdeauna deosebit de eficiente, iar eficacitatea pe care o au a fost supraevaluată cu regularitate de psihiatri și în literatura de specialitate. Preţul pe care e posibil să-l plătească pacienţii pentru beneficiile pe care le oferă totuși medicamentele, pe de altă parte, a fost adesea subestimat sau chiar ascuns în

mod voit. O parte a problemei, mai cu seamă în anii de început ai psihofarmacologiei, a constat în multitudinea de studii prost proiectate, care au produs în mod sistematic distorsionări ale rezultatelor în sens pozitiv. Ulterior, puterea tot mai mare a industriei farmaceutice și măsurile extreme la care a ajuns în căutarea profitului le-au trezit observatorilor bine informaţi temerea că ceea ce pare a fi „psihiatrie bazată pe dovezi” ˚s-ar putea numi mai corect „psihiatrie distorsionată de dovezi”.

Deși profesiei psihiatrice i-au trebuit douăzeci de ani ca să recunoască asta79, antipsihoticele din prima generaţie, fenotiazinele, aveau adesea efecte secundare profunde și incapacitante. La unii pacienţi apăreau simptome similare cu cele ale bolii Parkinson. Alţii deveneau agitaţi în permanenţă, incapabili să stea într-un loc. Mai erau și cei care, invers, rămâneau imobili perioade îndelungate. Cea mai gravă dintre toate era o afecţiune care a ajuns să fie numită „dischinezie tardivă” sau dischinezie cu debut târziu, o tulburare, mascată adesea pe durata administrării medicamentului, care cauza mișcări de supt și plescăit ale buzelor, legănare și mișcări necontrolate ale extremităţilor – pe care, în mod ironic, nespecialiștii le interpretau adesea drept semne de tulburare psihică. Dischinezia tardivă afecta îndeosebi o proporţie însemnată dintre cei aflaţi sub tratament de lungă durată (estimările variază mult, între 15% și 60%) și în cele mai multe cazuri era o afecţiune iatrogenă (provocată de medic) dificil de corectat.

La mulţi pacienţi, fenotiazinele de primă generaţie au redus într-adevăr o simptomatologie complexă, făcând viaţa lor mai suportabilă, iar pe ei, mai ușor de tolerat de către cei din jur. Alţii însă, care alcătuiau o proporţie considerabilă din populaţia totală a pacienţilor, nu au avut nicio reacţie terapeutică la medicament. Pentru mulţi dintre pacienţii din primul grup, dar nu pentru toţi, compromisul între efectele secundare și ameliorarea simptomelor a meritat. Pentru cei care nu au reacţionat, evident, nu a meritat, efectele secundare apărute la

numeroși pacienţi din ambele grupuri fiind grave, debilitante, stigmatizante și adesea ireversibile.

Recunoaşterea treptată a acestor efecte secundare grave i-a făcut pe unii să acuze psihiatria de „toxicitate” 80, iar scientologia (care îşi promovează propriile forme bizare de terapie) a creat la Hollywood un muzeu numit „Psihiatria: o industrie a morţii”. Puţini observatori împărţiali acceptă această hiperbolă. Nici nu ar trebui ˇs-o accepte. Este absurd să se susţină că noile tratamente medicamentoase nu sunt niciodată avantajoase, ba mai mult, că sunt întotdeauna dăunătoare. Afirmaţiile de felul acesta ne cer să ignorăm multe dovezi convingătoare contrare. Aceasta nu înseamnă însă că ar trebui să acceptăm fără discernământ afirmaţiile la fel de unilaterale și de exagerate făcute de industria farmaceutică și de aliaţii ei din profesia psihiatrică.

Tiparul instituit de prima generaţie de medicamente psihotrope ˇs-a păstrat pentru cele care au urmat: diferitele antidepresive, a căror introducere a declanșat o creștere imensă a numărului celor diagnosticaţi cu depresie, făcând din aceasta răceala banală a psihiatriei, și așa-numitele „antipsihotice atipice” care au pătruns pe piaţă acum două decenii, o gamă eterogenă de pilule cu proprietăţi chimice diferite și despre care se susţinea că evită multe din efectele secundare grave ce constituiau problema fenotiazinelor. Prozacul i-a făcut pe oameni „mai mult decât bine” și apoi ˇs-a dovedit contrariul. El și antidepresivele înrudite numite ISRS (inhibitori selectivi ai reabsorbţiei de serotonină) nu sunt câtuși de puţin panacee. Efectele pozitive pe care le au aceste medicamente cântăresc adesea mai puţin decât problemele pe care le creează81, nu în ultimul rând pentru că o serie de studii sugerează că, exceptând cazul depresiilor grave, ele sunt minimal sau chiar deloc superioare unui placebo82. După cum rezumă Steven E. Hyman, psihiatru la Harvard, situaţia rămâne sumbră: chiar dacă „au fost create multe medicamente antidepresive începând din anii 1950 […] niciunul dintre

ele nu ˇs-a dovedit mai eficace [decât prima generaţie de medicamente de acest fel], numeroși pacienţi având beneficii modeste sau egale cu zero” 83.

Când ISRS au început să fie folosiţi în tratamentul copiilor, riscul crescut de idei suicidare și suicid (efect secundar ascuns și negat multă vreme de industria farmaceutică) a fost făcut public iniţial nu de psihiatri, ci de jurnaliști de investigaţie britanici care lucrau pentru BBC84. Institutul Naţional pentru Sănătate și Excelenţă în îngrijire (NICE), un organism guvernamental britanic însărcinat cu evaluarea valorii clinice a tratamentelor noi, fusese pe punctul de a sprijini folosirea ISRS la copii. ˇS-a răzgândit și, în 2004, ˇs-a pronunţat împotriva utilizării lor. Cu timpul, au ajuns să fie făcute publice și alte date negative din studiile clinice, care au determinat în cele din urmă Food and Drug Administraţion (FDA) să impună un așa-numit „avertisment în chenar negru” privind pericolul sporit, cel mai serios semnal de alarmă existent, cu excepţia scoaterii medicamentelor de pe piaţă, iar FDA a refuzat să permită administrarea unor medicamente ca Paxil şi Zoloft tinerilor. Şi mai târziu a reieșit că, deși studiile publicate sugerau că ISRS sunt eficienţi în tratarea depresiei la copii și adolescenţi, cercetările în cauză „fuseseră manipulate, astfel că niște studii în esenţă negative au fost transformate în studii pozitive, ascunzându-se faptul că medicamentele nu au efect și mascându-se problemele tratamentului” 85. Și mai grav, au ieșit la iveală dovezi privind numărul mare de studii asupra ISRS care fuseseră ascunse – toate negative și niciunul nefiind făcut public decât atunci când ˇs-au făcut presiuni din exterior86.

Antipsihoticele atipice sunt numite adesea antipsihotice de a doua generaţie. Eticheta induce în eroare, întrucât clozapina, probabil cel mai puternic dintre ele, nu a fost câtuși de puţin un medicament nou. A fost sintetizată de compania germană Wander în 1958, fiind supusă unei serii de studii clinice în anii 1960 și scoasă pe piaţă pentru prima oară în 1971, dar retrasă de producător

patru ani mai târziu, deoarece utilizarea ei se asocia ocazional cu agranulocitoză, o scădere periculoasă și uneori fatală a numărului de leucocite87. După mai bine de un deceniu, în 1989, a reintrat treptat în comerţ ca tratament pentru schizofrenicii care nu reacţionau la alte medicamente, un tratament aplicat ca ultimă soluţie și care trebuia însoţit de măsuri de precauţie drastice. Preţul ei era ridicat. Sandoz cerea 9.000 de dolari pentru necesarul pe un an, în timp ce necesarul anual de clorpromazină (Thorazine) costa circa 100 de dolari. Totuși, clozapina a fost utilizată pe scară tot mai largă, în parte pentru că se susţinea că efectele secundare, ca dischinezia tardivă, sunt mult mai rare decât în cazul altor medicamente antipsihotice.

În scurt timp, acest lucru a încurajat crearea altor pastile „atipice”, precum Risperdal, Zyprexa și Seroquel, care puteau fi brevetate. Deși, din punct de vedere chimic, formau un grup eterogen, pentru marketing era util să fie numite toate antipsihotice de a doua generaţie – și eticheta a prins. Ca grup – se declara că au beneficii suplimentare și mult mai puţine efecte secundare –, au fost extrem de profitabile. Psihiatrii de pretutindeni le-au adoptat, în ciuda costului mult mai mare. În scurt timp au ajuns să fie lăudate și ca remediu pentru tulburarea bipolară. Un deceniu mai târziu însă, un editorial din *Lancet* le-a denunţat drept „invenţie falsă”: „Medicamentele de a doua generaţie nu au nicio caracteristică atipică specială care să le separe de antipsihoticele tipice sau de primă generaţie. Ca grup, nu sunt mai eficiente, nu ameliorează simptome specifice, nu au profiluri ale efectelor secundare clar diferite de cele ale antipsihoticelor de primă generaţie și sunt mai scumpe” 88. Numai clozapina, de exemplu, nu este asociată cu niciun caz declarat de dischinezie tardivă, dar crearea categoriei antipsihoticelor „atipice” a permis industriei farmaceutice să ascundă faptul că nu acesta este și cazul celorlalte medicamente din această clasă creată artificial.

Epilog

Ca ființe umane civilizate, ne place să ne consolăm cu viziuni ale progresului, oricât de iluzoriu ˇs-ar dovedi adesea acest concept. Poate că nu am văzut progrese în domeniul literaturii și artelor (deși unii ar combate această afirmaţie), dar, de bună seamă, ştiinţa merge înainte, la fel și medicina, în măsura în care este ştiinţă și nu artă. Cel puţin în ţările dezvoltate, ne bucurăm acum de o viaţă mai lungă și cu siguranţă mai îmbelșugată material, chiar dacă nu mai bogată cultural și mai fericită. Asta dacă nu suntem nebuni. Lăsând la o parte psihiatria modernă și remediile ei, una dintre realităţile de natură să ne dezmeticească în ceea ce privește boala psihică gravă în secolul al XXI-lea este faptul că cei pe care îi afectează mor mult mai tineri, în medie, decât noi, ceilalţi (chiar cu douăzeci și cinci de ani mai devreme), și, în plus, incidenţa bolilor grave și a mortalităţii la nivelul acestei populaţii a crescut în ultimele decenii1. La acest nivel absolut elementar, se pare că regresăm.

Și psihiatria pare să aibă probleme. Abordarea neokraepeliniană pe care a adoptat-o în 1980, când a fost publicat DSM-III, a slujit-o bine la început. Fidelitatea și replicabilitatea diagnosticelor psihiatrice au crescut și controversele stânjenitoare cu privire la problemele unui pacient anume au ajuns de domeniul trecutului. Freudienii au pierdut în mod decisiv războiul profesional fratricid și psihiatrii au adoptat din nou o explicaţie biologică a bolilor psihice care la un nivel superficial li ˇs-a părut logică confraţilor medici, oricât de schematică a rămas. Iar noua abordare ˇs-a dovedit extraordinar de atractivă pentru companiile farmaceutice, care au finanţat demersurile de cercetare psihiatrică și, cu trecerea timpului, au influenţat tot mai mult înșiși termenii în care era discutată boala psihică și chiar categoriile de boală ce se presupune că există în lume.

Fiecare nouă ediţie a *Manualului de diagnostic și clasificare statistică* – ediţia a treia revăzută (III-I din 1987), ediţia a patra (IV din 1994) și „revizuirea textului”

acesteia (IV-TR din 2000) – a aderat la abordarea fundamentală adoptată de psihiatrie în 1980, deși cu fiecare ocazie au fost adăugate noi „boli”, definiţiile psihopatologiei au fost ajustate și numărul paginilor a crescut. Dar, pe măsură ce „bolile” proliferau cu fiecare revizuire și criteriile pentru punerea unui anumit diagnostic deveneau mai laxe, tocmai problema care dusese la inventarea versiunilor noi ale DSM reapărea și noi ameninţări majore la adresa legitimităţii psihiatriei ieșeau la iveală.

Sporirea laxităţii criteriilor diagnostice a dus la o creștere extraordinară a numărului de oameni definiţi drept bolnavi psihic. Acest lucru a fost deosebit de vizibil în rândul tinerilor, deși nu ˇs-a limitat nicidecum la ei. „Tulburarea bipolară juvenilă”, de exemplu, a devenit de patruzeci de ori mai frecventă într-un singur deceniu, între 1994 și 2004. A izbucnit o epidemie de autism, câtă vreme o afecţiune înainte rară, întâlnită la mai puţin de un copil din cinci sute la începutul aceluiași deceniu, a fost identificată la un copil din nouăzeci doar zece ani mai târziu. Povestea tulburării hiperactive, reetichetată ulterior ADHD, este similară, 10% dintre copiii americani de sex masculin luând acum zilnic pastile pentru „boala” lor. În rândul adulţilor, un american din șaptezeci și șase îndeplinea în 2007 criteriile pentru ajutor social pe baza dizabilităţii psihice.

Dacă incapacitatea psihiatrilor de a cădea de acord asupra unui diagnostic a riscat să-i facă de râs în anii 1970, reetichetarea unei multitudini de evenimente de viaţă obișnuite drept patologie psihiatrică a promis același efect. Astfel, când psihiatria americană a demarat o nouă revizuire a manualului la începutul secolului al XXI-lea, DSM-5 care urma să rezulte trebuia să fie diferit de predecesoarele sale. (Trecerea de la sistemul de numeraţie roman la cel arab a fost menită să permită actualizarea permanentă a manualului după modelul versiunilor de software: DSM 5.1,5.2 și așa mai departe.) Cei cărora li ˇs-a încredinţat coordonarea demersului au anunţat că logica

aflată la baza celor două ediţii anterioare a fost profund defectuoasă și că ei vor remedia lucrurile. Folosindu-se de descoperirile neuroștiinţelor și ale geneticii, aveau să se îndepărteze de sistemul bazat pe simptome, a cărui inadecvare o recunoșteau acum, și să elaboreze un manual care urma să coreleze tulburările psihice cu funcţionarea creierului. Aveau să ia totodată în calcul faptul că boala psihică este o entitate dimensională, nu categorială: o chesţiune de grad mai mare sau mai mic al sănătăţii psihice, nu o lume în alb și negru, cu sănătatea psihică într-un colţ și boala psihică în celălalt. Era o ambiţie măreaţă. Singura problemă a fost că acea ambiţie era imposibil de împlinit. După ce ˇs-au zbătut îndelung urmărind această himeră, conducătorii proiectului au fost obligaţi în cele din urmă să se recunoască învinși și, în 2009, au revenit la cârpăceala abordării descriptive.

Pe măsură ce au avansat, a reieșit că tulburării de anxietate socială, tulburării de opoziţie la copil, fobiei școlare, tulburării de personalitate narcisică și celei de personalitate borderline li se vor alătura tulburări ca dependenţa de jocuri de noroc, hiperfagia bulimică, tulburarea de hiper sexualitate, tulburarea de reglare emoţională, tulburarea mixtă anxios-depresivă, tulburarea neurocognitivă minoră și sindromul simptomelor psihotice atenuate. Totuși, suntem la fel de departe cum am fost întotdeauna de înţelegerea rădăcinilor etiologice ale tulburărilor psihiatrice majore și cu atât mai mult a acestor diagnostice mai controversate (despre care mulţi ar spune că nici măcar nu-și au locul în sfera medicinei). Diagnosticele de acest fel oferă însă noi pieţe profitabile pentru produsele psihofarmacologiei, fapt care i-a făcut pe unii critici să se întrebe dacă nu cumva interesele comerciale motivează în mod ilicit lărgirea universului psihiatric – și acești critici ˇs-au desfătat din plin arătând că marea majoritate a membrilor echipei de lucru a DSM sunt destinatarii generozităţii firmelor farmaceutice.

Bazându-se strict pe simptome și comportament ca să-și construiască bolile și pe decretul organizaţional ca să-

și impună atât la nivelul profesiei, cât și al publicului categoriile delimitate prin negociere, psihiatria ˇs-a trezit aproape imediat în faţa unei revolte din interior. Robert Spitzer, principalul arhitect al DSM-III, și Allen Frances (n. 1942), coordonatorul DSM-IV, au început să atace credibilitatea ştiinţifică a celei mai noi ediţii cu ani înainte de ieșirea ei de sub tipar2. Au susţinut că ea patologizează trăsături cotidiene ale existentei omenești normale şi că ar ameninţa să creeze noi epidemii de false boli psihiatrice. Spre deosebire de scientologi, astfel de critici n-au putut fi combătuţi cu ușurinţă3, ei reușind să amâne de două ori publicarea DSM-5.

În mai 2013, DSM-5 ˇs-a materializat în cele din urmă. Debutul său n-a fost deloc promiţător. Chiar înainte de publicare, doi psihiatri extrem de influenţi și-au dat veridictul. Steven E. Hyman, fostul director al NIMH, a condamnat întregul demers. L-a declarat „complet greșit într-un mod pe care [autorii lui] nu și l-ar fi putut imagina. Astfel, produsul muncii lor ˇs-a dovedit a fi un coșmar ştiinţific desăvârșit. Multor oameni cărora li se pune un diagnostic li se pun cinci, dar ei nu au cinci boli, ci o singură afecţiune subiacentă”. Thomas R. Insei (n. 1951), directorul actual al Institutului Naţional de Sănătate Psihică, a dat un veridict similar. A declarat că manualul suferă de o „lipsă de validitate [ştiinţifică] […]. Cât timp comunitatea cercetătorilor ia DSM drept biblie, nu vom progresa niciodată. Oamenii cred că totul trebuie să corespundă criteriilor din DSM, dar ştiţi ceva? Biologia n-a citit acea carte”. A afirmat de asemenea că NIMH îşi va „reorienta cercetările în alte direcţii decât categoriile din DSM [deoarece] pacienţii cu boli psihice merită mai mult” 4.

Cu câteva luni înainte, într-o conversaţie particulară despre care trebuie să fi fost conștient că va deveni publică, Insei exprimase o idee și mai eretică. Colegii lui psihiatri, a afirmat el în derâdere, „cred sincer că [bolile pe care le diagnostichează cu ajutorul DSM] sunt reale. Dar nu e așa. Sunt simple constructe. Schizofrenia sau

depresia nu au nimic real […] ˇs-ar putea să fim siliţi să nu mai folosim termeni ca «depresie» sau «schizofrenie», pentru că ei ne încurcă și ne derutează” 5. Insei este dornic să înlocuiască psihiatria descriptivă cu un sistem de diagnosticare construit pe baze biologice. Dar în stadiul actual al cunoaşterii noastre această formulă e un vis zadarnic. Oricât de mult și-ar dori psihiatria (și mulţi dintre cei care suferă de tulburări psihice) ca lucrurile să stea altfel, nebunia rămâne o enigmă, un mister pe care se pare că nu-l putem elucida. Ravagiile ei rămân fenomene pe care le putem cel mult îngriji paliativ. În ultima jumătate de secol, dezvoltarea neuroștiinţelor a fost remarcabilă, iar descoperirile lor, nenumărate. Din nefericire, până acum niciuna dintre ele nu ˇs-a dovedit foarte utilă clinic în tratarea bolilor psihice. Iar specialiștii în neuroștiinţe nu au descoperit deocamdată rădăcinile etiologice ale nebuniei. În ultimele decenii au înflorit noi tehnologii imagistice. A fost utilizată imagistica prin rezonanţă magnetică funcţională (RMNF), datele ei digitale fiind transformate prin alchimia electronică modernă în imagini ale creierului care se luminează tehnicolor. Cu siguranţă că aceste minuni ale ştiinţei moderne vor dezvălui, în sfârșit, germenul nebuniei, nu-i așa?

Încă nu l-au dezvăluit și nu pare că o vor face prea curând. în ciuda progreselor importante ale înţelegerii noastre, suntem foarte departe de a putea pune în legătură chiar și acţiunile omenești foarte simple cu structura și funcţionarea subiacentă a creierului uman, în fond, ne despart decenii de cartografierea completă a creierului musculiţei-de-oţet – ca să nu mai pomenim de îndeplinirea cu succes a sarcinii infinit mai complexe de a dezlega misterele miliardelor de conexiuni care alcătuiesc creierul nostru.

Unii entuziaști ai neuroștiinţelor fac mare caz de faptul că anumite arii cerebrale prezintă un nivel mai ridicat de activitate pe RMNF atunci când oamenii fac alegeri, de exemplu, sau spun minciuni. Cred că nici măcar

episcopul Berkeley, filosof idealist, n-ar fi surprins de acest fapt. Când mă mișc, vorbesc, gândesc, încerc o emoţie, probabil că aceste lucruri se corelează cu modificări fizice la nivelul creierului meu, dar asemenea corelaţii nu dovedesc nimic cu privire la procesele cauzale, după cum existenţa unui anumit șir de evenimente nu demonstrează că un eveniment anterior din șir a cauzat în mod inevitabil un eveniment ulterior. *Post hoc ergo propter hoc* („după aceasta, deci din cauza aceasta") este un sofism elementar. Ceea ce măsoară rudimentar RMNF este circulaţia sangvină la nivelul creierului, iar faptul că se demonstrează existenţa unei activităţi intensificate de felul acesta este departe de a ne oferi revelaţii privind conţinutul gândurilor oamenilor, ca să nu mai pomenim de instabilitatea și ambiguitatea rezultatelor când experimentele sunt replicate.

Asemenea bieţilor oameni care-l așteptau pe Godot (și care, întâmplător, așteptau foarte posibil un nebun), așteptăm în continuare să iasă la suprafaţă misterioasele și îndelung anunţatele cauze neuropatologice ale bolii psihice. Așteptarea e îndelungată și, cred, prost orientată pe mai multe planuri, dacă se așteaptă ca explicaţia supremă a nebuniei să se afle aici și numai aici.

De ce? Nu are nicio logică să privim creierul (așa cum fac adepţii reducţionismului biologic) ca pe un organ asocial sau presocial, pentru că structura și funcţionarea lui sunt ele însele, în privinţe importante, produsele mediului social. Căci cea mai remarcabilă caracteristică a creierului omenesc este extraordinara și profunda lui sensibilitate la informaţiile psihosociale și senzoriale care îi parvin. Aceasta înseamnă, după cum ˇs-a exprimat Bruce Wexier (n. 1947), specialist în neuroștiinţe, că „biologia noastră este socială într-o manieră fundamentală și deplină, astfel că a vorbi despre o relaţie între cele două sugerează o delimitare nejustificată" 6.

Creierul uman continuă să se dezvolte postnatal într-un grad nemaiîntâlnit în tot regnul animal și elementele mediului care influenţează cel mai puternic structura și

funcţionarea acestui creier sunt ele însele creaţia omului. Fiinţele umane prezintă o neuroplasticitate remarcabilă, cel puţin până la sfârșitul adolescenţei, și, prin urmare, nu trebuie să pierdem din vedere importanţa esenţială a factorilor nebiologici în transformarea structurilor neurale cu care ne naștem, astfel fiind creat creierul matur. însăși forma creierului, conexiunile neurale care se stabilesc și care constituie substratul fizic al afectivităţii și cogniţiei noastre sunt profund influenţate de stimularea socială, ca şi de mediul cultural şi mai cu seamă de cel familial în care are loc dezvoltarea. În aceste contexte se face reglajul fin al structurii și organizării creierului. Practic, ca să-l citez din nou pe Bruce Wexier, „natura umană […] permite și cere contribuţia mediului pentru dezvoltarea normală” 7 – și, putem adăuga imediat, pentru dezvoltarea anormală. Și această dezvoltare continuă foarte mult timp, creșterile conectivităţii și modificările de organizare a creierului, îndeosebi la nivelul lobilor parietali și frontali, având loc chiar și în al treilea deceniu de viaţă. Ipotezele lui Freud cu privire la legăturile dintre mediul psihosocial inițial și psihopatologie ˇs-ar putea să nu ni se mai pară câtuși de puţin plauzibile celor mai mulţi dintre noi, dar ideea de bază că unele dintre rădăcinile nebuniei trebuie căutate în afara organismului nostru nu este în niciun caz deplasată.

Detaliu din Dulie Griet (Margareta cea Nebună J *de Pieter Bruegel cel Bătrân (aprox. 1562). Margareta cea Nebună ia cu asalt gura iadului, într-o lume nebună, monstruoasă, mistuită de violenţă.*

După părerea mea, cele mai bune neuroștiinţe moderne subliniază că, în loc să fie localizate în anumite regiuni ale creierului sau să fie proprietăţile unor neuroni individuali, gândirea, afectivitatea și memoria sunt produsele unor reţele și interconexiuni complexe, care se formează pe parcursul maturizării noastre. Acestea depind, la rândul lor, de supravieţuirea și creșterea selective ale celulelor și de trierea conexiunilor dintre celule – procese care depind în foarte mare măsură de mediul interacţional în care crește sugarul și care sunt deosebit de importante pentru dezvoltarea scoarţei cerebrale, ale cărei dimensiuni relative le depășesc pe cele ale oricărei alte specii. Acest mediu este într-un grad fără precedent unul creat de om şi-şi exercită în mare măsură influenţele prin intermediul limbajului. Dezvoltarea umană poate să nu se desfășoare întotdeauna lin și fără accidente și undeva în acel amestec neclar de biologie și social se află rădăcinile nebuniei.

În cele mai multe privinţe, pariul metafizic pe care l-a acceptat cu secole în urmă o mare parte din medicina occidentală, că nebunia îşi are originea în organism, n-a adus încă câştigurile sperate. Poate că, așa cum am sugerat, n-o va face pe deplin niciodată. Este greu să ne imaginăm, cel puţin în cazul celor mai grave forme de aberaţie psihică, că nu se va dovedi că biologia are un rol important în geneza lor. Va fi ˚însă posibil ca nebunia, cea mai solitară dintre suferinţe și cea mai socială dintre maladii, să fie redusă în cele din urmă numai și numai la biologie? De acest lucru trebuie să ne îndoim profund. Este improbabil ca dimensiunea socială și cea culturală ale tulburărilor psihice, o parte indispensabilă a poveștii nebuniei în civilizaţiile lumii de-a lungul secolelor, să dispară treptat sau să se dovedească a fi simple caracteristici epifenomenale ale unei trăsături atât de universale a existenţei umane. Nebunia are într-adevăr semnificaţiile ei, oricât de ambigue și de efemere au fost încercările noastre de a le surprinde. Ea rămâne o enigmă fundamentală, un reproș la adresa raţiunii, parte ineluctabil integrantă a civilizaţiei.

Note

Capitolul 1

Faţă în faţă cu nebunia

îmi pare semnificativ faptul că una dintre definiţiile termenului *common sense,* „simţ comun, bun-simţ”, din *Oxford English Dicţionary* spune: „Zestrea de inteligenţă înnăscută pe care o posedă fiinţele raţionale; capacitate de înţelegere obișnuită, normală sau medie; înţelepciunea simplă pe care o moștenesc toţi oamenii. (Acesta este «bunul-simţ» minim, fără de care omul este prost sau nebun.)”.

C.˘K. Chang *et al.,* 2011; C.W. Colţon și R.W. Manderscheid, 2006; J. Parks, D. Svendsen, P. Sânger și M.E. Foti (eds.), 2006. Un studiu anunţă că rata sinuciderilor la cei diagnosticaţi cu schizofrenie a crescut de zece ori. Vezi D. Healy *et al.,* 2006.

Capitolul 2

Deuteronomul 25.18. Aceste citate și cele ulterioare sunt din Biblia regelui Iacob. [Pentru traducerea în limba română a citatelor biblice am folosit ediţia *Biblia sau Sfânta Scriptură,* Editura Institutului Biblic și de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, București, 1995 – n. tr.]

1 Samuel 15.2 – 3 *[1 Regi* 15.3].

1. *1 Samuel* 15.8 – 9 *[1 Regi* 15.7 – 8].

1 Samuel 15.23 *[1 Regi* 15.23].

2. *1 Samuel* 31.1 – 5 *[1 Regi* 31.1 – 5].
3. *1 Samuel* 18.10 – 11; 19.9 – 10 *[1 Regi* 18.10 – 11; 19.9 – 10].
4. *1 Samuel* 20.30 – 34 *[1 Regi* 20.30 – 34].
5. Flavius Josephus, *The Antiquities of the Jews,* traducere în engleză de H. St. J. Thackeray, Ralph Marcus și Allen Wikgren, nouă volume, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, vol. 5,1968, p. 249. Referirea la „doctorii” lui Saul din acest paragraf este aproape cu siguranţă un anacronism. Pasajele biblice se referă numai la servitorii lui Saul. Dar, așa cum vom vedea, Josephus a trăit într-o epocă în care explicaţiile medicale ale nebuniei coexistau cu interpretări religioase mai vechi, iar în unele cazuri medicii educaţi în Grecia încercau să intervină și să trateze nebunia.
6. *1 Samuel* 16.23 [7 *Regi* 16.23].

1 Samuel 18.10 – 11 *[1 Regi* 18.10 – 11].

George Rosen, 1968, pp. 36,42.

1 Samuel 19.24 *[1 Regi* 19.24].

7. Vezi, de exemplu, *Amos* 7.1 – 9; *Ieremia* 1.24; *Isaia* 22.14; 40.3,6; *Iezechiel* 6.11; 8.1 – 4; 21.14 – 17; *Ieremia* 20.9.
8. *Ieremia* 20.1 – 4.
9. *Ieremia* 38,39.
10. *Ieremia* 26.20 – 23.
11. Vezi, de exemplu, eseul lui Karl Jaspers care „demonstrează” că lezechiel era schizofrenic: „Der Prophet Ezechiel: Eine patographische Studie”, pp. 95 –

106, în cartea sa *Rechenschaft und Ausblick, Reden und Aufsätze,* München: Piper Verlag, 1951. Anterior, Jean-Martin Charcot (vezi capitolul 9) și adepţii lui etichetaseră drept isterici numeroși sfinţi creștini.

12. *Daniel* 4.30 – 33.

Marcu 16.9.

Marcu 5.1 – 13. *Cf. Luca* 8.26 – 33; *Matei* 8.28 – 34.

13. *Luca* 8.27,34.
14. Pentru o discuţie nuanţată asupra unora dintre aceste chesţiuni, vezi Robert Parker, 1983, capitolul 8.
15. Clark Lawlor, 2012, p. 37.
16. *Odyssey* 20,345 – 349. împrumut această traducere de la Debra Hershkowitz, a cărei carte *The Madness of Epic: Reading Insanity from Homer to Staţius,* 1998, m-a influenţat foarte mult în înţelegerea lui Homer și a altor autori clasici pe tema nebuniei *[Odiseea,* trad˚. rom. de George Murnu, Univers, București, 1971, p. 421 – n˙tr.].
17. *Iliad* XVII, 210 – 212.
18. *Iliad* xxii-xxiii *[Iliada,* trad˚. rom. de George Murnu, Univers, București, 1985, pp. 478 – 479 – n˙tr.].
19. *Iliad* xiv, 118.
20. Euripides, *Heracles,* în *Euripides III,* traducere de William Arrowsmith, Chicago: University of Chicago Press, 2013, p. 47, versurile 835 – 837.
21. Pentru discuţii, vezi R. Padel, 1995, și E.R. Dodds, 1951.
22. Ruth Padel, 1992, capitolul 1, îndeosebi pp. 4 – 6. Vezi și discuţia edificatoare din John R. Green, 1994.
23. Paul Cartledge, 1997, p. 11.
24. Ruth Padel, 1992, p. 6.
25. Pentru atitudinile complexe ale lui Herodot faţă de chesţiunile de cauzalitate divină și naturală, vezi G.E.R. Lloyd, 1979, pp. 30 și urm.
26. Herodot, citat și tradus în G.E.R. Lloyd, 2003, pp. 131,133. Vezi și discuţia din G. Rosen, 1968, pp. 71 – 72.
27. Citat în G.E.R. Lloyd, 2003, p. 133.

28. Herodot, citat și tradus în G.E.R. Lloyd, 2003, pp. 133,135; R. Parker, 1983, p. 242.
29. Citat în G.E.R. Lloyd, 2003, p. 118.
30. L. Targa (ed.), 1831, citat în Uza Veith, 1970, p. 21.
31. Pentru o discuţie mai cuprinzătoare, vezi Andrew Scull, 2011, din care am preluat precedentele două paragrafe.
32. M-am inspirat aici din excelenta discuţie din G.E.R. Lloyd, 2003, îndeosebi din capitolul 3, „Secularizare și sacralizare". Cu privire la Asclepios și cultul lui, vezi Emma J. Edelstein și Ludwig Edelstein, 1945.

Vezi discuţia clasică în Oswei Temkin, 1994, partea I: „Antichitatea".

33. Citat în R. Parker, 1983, p. 244.
34. Hippocrates: *The Genuine Works of Hippocrates,* vol. 2, ed. Francis Adams, 1886, pp. 334 – 335.
35. *On the Sacred Disease,* tradus și citat în G.E.R. Lloyd, 2003, pp. 61,63. Desigur, ar trebui să fie de la sine înţeles că aceleași critici, *mutaţi s mutandis,* puteau fi aduse explicaţiei umorale date de hipocratici, care erau, am judeca acum, la fel de capabili – sau mai degrabă incapabili – să vindece boala pe care îşi propuneau să o trateze.

Hippocrates: *The Genuine Works of Hippocrates,* vol. 2, ed. Francis Adams, 1886, p. 344.

36. Hippocrates: *The Medical Works of Hippocrates,* trad˚. John Chadwick și W.N. Mann, 1950, pp. 190 – 191.
37. *ibidem,* p. 191.
38. Pentru medicii antiflogistici, boala era în esenţă o problemă de inflamaţie și febră. De aici, întrebuinţarea de remedii menite să contracareze aceste stări, ca lăsarea de sânge, purgaţia și folosirea emeticelor, toate având rolul de a contracara și epuiza organismul hiperactiv și supra-încălzit.
39. Vivian Nutton, 1992, p. 39.
40. *Ibidem,* pp. 41 – 42.
41. Peter Brown, 1971, p. 60.
42. Geoffrey Lloyd și Nathan Sivin, 2002, îndeosebi pp.

12 – 15,243. în cele ce urmează m-am inspirat mult din această încercare de pionierat de a compara aceste două lumi, precum și din lucrarea lui Shigehisa Kuriyama citată mai jos. De asemenea, le sunt profund recunoscător lui Miriam Gross și Emily Baum, prietene și istorici ai medicinei chineze, pentru ajutorul lor generos.

43. D.E. Eichholz, 1950.
44. Geoffrey Lloyd și Nathan Sivin, 2002, p. 242.
45. *Ibidem,* p. 250.
46. Pentru o încercare ambiţioasă de a analiza aceste informaţii fragmentare privind China din epoca imp ˇerială târzie, vezi Fabien Simonis, 2010, capitolul 13.
47. Foarte utilă pentru discuţiile privind aceste tradiţii variate, concurente și parţial suprapuse este Paul D. Unschuld, 1985. Utilă în ceea ce privește religia și medicina în China medievală (aprox. 300 – 900) și îndeosebi influenţele reciproce și întrepătrunderile practicilor budiste și taoiste este și Michel Strickmann, 2002.
48. Shigehisa Kuriyama, 1999, p. 222.
49. Shigehisa Kuriyama, 1999, explorează cu subtilitate existenţa unor mari variaţii pe fondul unei aparente continuităţi în discuţia sa asupra ideilor chineze despre puls și a practicilor de diagnosticare bazate pe teze referitoare la ce se poate deduce din *qiemo,* cum este simţit pulsul. Pentru medicii chinezi, *mo* avea o foarte mare importanţă. Se spunea că diferite puncte de la încheietura mâinii indică ce se petrece în diverse zone ale corpului, iar variaţiile subtile în ceea ce se simţea în aceste puncte erau un element-cheie pentru surprinderea patologiei subiacente. La nivel verbal, argumentaţia în favoarea continuităţii acestor practici este clară. Deși au existat câteva completări ulterioare, ele au adăugat foarte puţin celor douăzeci și patru de *mo* identificate cu două milenii în urmă și „palparea în China a fost practicată cu încredere și a înflorit constant timp de peste două mii de ani și continuă să

înflorească și azi” (p. 71). Însă termenii folosiţi pentru a descrie variaţii presupuse minuscule, dar însemnate în ceea ce era simţit se contopeau unii cu alţii și erau strâns înrudiţi. Descrierile erau metaforice și aluzive. În mod inevitabil, în ciuda pretenţiilor de continuitate și stabilitate a semnificaţiilor, realitatea este că variabilitatea în practică a fost inevitabilă atât la nivelul fiecărei epoci istorice, cât și de la una la alta.

Fabien Simonis, 2010, p. iii.

50. Acești termeni, deși denumeau forme de nebunie, nu erau consideraţi sinonimi. *Feng* era un termen general, pe când nebunia *kuang* presupunea hiperactivitate și furie și izvora dintr-un surplus de energie *yang;* iar nebunia *dian* aproxima ceea ce tindea să poarte în Occident numele de melancolie și era rezultatul unui surplus de energie *y* în Alternativ, ultimul termen mai putea să însemne „a zgudui” sau „a cădea”, sens în care se putea referi la epilepsie.
51. Fabien Simonis, 2010, p. 11.
52. *Ibidem,* p. 14.
53. *Ibidem,* capitolele 11 și 12. Pentru o altă perspectivă, mai puţin convingătoare, asupra acestor evoluţii, vezi Vivien Ng, 1990.
54. F. Simonis, 2010, pp. 1 – 2.
55. Peter Brown, 1971, pp. 176 – 177.
56. Hakim A. Hameed și A. Bari, 1984.
57. Dominik Wujastyk, 1993.
58. R.B. Saper *et al.,* 2008; Edzard Emst, 2002.

Capitolul 3
Bezna şi zorile

J

Steven Run[iman, 1966, pp. 506 – 508; după cum ˟s-a exprimat el, a fost o distrugere „fără egal în istorie”.

1. Cu privire la aceste evoluţii, vezi hftp: //www˙iranicaonline˙org/articles/ Greece-x.
2. Peter Brown, 1971, p. 193; W. Montgomery Watt, 1972, pp. 7 – 8.
3. W. Montgomery Watt, 1972, capitolul 1.

4. Nu pot relua aici istoria îndelungată și complexă a revoltei Olandei spaniole. începuse în ultimele patru decenii ale secolului al XVI-lea și a fost alimentată de o combinaţie complexă de factori religioși, financiari și politici. în 1598, când Filip al III-lea i-a urmat la tron tatălui său, Filip al II-lea, zarurile fuseseră deja aruncate în multe privinţe. Deși noul rege și-a păstrat într-o anumită măsură controlul asupra sudului catolic, autoritatea spaniolă se dezintegrase în provinciile nordice, pronunţat calviniste. Foarte probabil, distragerea atenţiei de la armistiţiul pe doisprezece ani pe care Spania fusese obligată să-l semneze fără tragere de inimă pe 9 aprilie 1609 a fost unul dintre motivele care l-au făcut pe Filip să aleagă același moment pentru a-i expulza din Spania pe mauri și evrei. (Edictul de expulzare a maurilor creștinaţi este datat și el 9 aprilie 1609.) Dată fiind suprapunerea momentelor celor două acte, este greu de ajuns la o altă concluzie. Vezi Antonio Feros, 2006, p. 198. Războiul în Ţările de Jos a reînceput după expirarea armistiţiului, în 1621, dar la acea vreme Provinciile Unite din nord erau puternice și beneficiau de recunoaştere internaţională, iar conflictul a fost subsumat conflagraţiei mai cuprinzătoare care a fost Războiul de Treizeci de Ani. în deceniile care au urmat, Spania ˚s-a afundat în haos financiar și și-a pierdut statutul de mare putere europeană, între timp, Olanda a devenit unul dintre cele mai bogate și mai puternice state europene, cu o flotă puternică și o creștere rapidă a avuţiilor prin demersurile comerciale și imp˚eriale extinse în lume.

Aici mă inspir direct din lucrarea lui W. Montgomery Watt, care a oferit o prezentare sintetică a chesţiunilor în cauză. Vezi *The Influence of Islam on Medieval Europe,* 1972, capitolul 2 și *passim.*

5. în această privinţă, vezi discuţia de la hffp: //www˙iranicaonhne˙org/articles/ Greece-x, din care m-am inspirat mult aici.
6. Manfred Ullmann, 1978, p. 4.

7. Michael W. Dois, 1992, p. 9.

Peter Brown, 1971, pp. 194 – 198.

8. Sir William Osler, considerat la rândul lui cel mai mare clinician din prima jumătate a secolului al XX-lea, a descris *Canonul* drept „cel mai faimos tratat de medicină din câte ˟s-au scris vreodată”, care a rămas „o biblie medicală vreme mai îndelungată decât oricare altă lucrare”: 1921, p. 98.
9. Cu privire la mișcarea de traducere, vezi Dimitr Gutas, 1998.
10. Manfred Ullmann, 1978, p. 7.
11. Lawrence Conrad, 1993, p. 693.
12. *Ibidem,* p. 694. Michael Dois subliniază că medicii creștini vorbitori de siriacă traduseseră cu regularitate texte grecești înaintea cuceririlor arabe, înrădăcinând ferm ideile lui Galen în Siria, Irak și Persia: 1992, p. 38. Pentru o privire mai generală, vezi Franz Rosenthal, 1994.

Aici urmez îndeaproape discuţia edificatoare a lui Lawrence Conrad cu privire la aceste chesţiuni. Vezi și Manfred Ullmann, 1978, pp. 8 – 15.

13. Lawrence Conrad, 1993, p. 619.
14. Manfred Ullmann, 1978, p. 49.
15. Vezi în această privinţă discuţia din Plinio Prioareschi, 2001, pp. 425 – 426.

Ishaq ibn Intran, *Maqala fi l-Maalihuliya,* citată și discutată în Michael W. Dois, 1987a.

16. Manfred Ullmann, 1978, pp. 72 – 77.

Timothy S. Miller, 1985.

17. Cu privire la istoria lor anterioară, vezi Michael W. Dois, 1987b.
18. Lawrence Conrad, 1993, p. 716.
19. Spre exemplu, Al-Hasan ibn Muhammad al-˟Wazzan (cunoscut și sub numele Leo Africanus) era administrator la spitalul din Fez (Maroc). Făcut prizonier și dus la Roma în 1517, a relatat că nebunii din spital erau legaţi cu lanţuri groase și închiși în încăperi ai căror pereţi erau întăriţi cu grinzi solide din

lemn și fier. Vezi Leo Africanus, 1896, vol. 2, pp. 425 și urm.
Michael W. Dois, 1992, p. 129.
26. Peter Brown, 1971, pp. 82 – 108.
27. Henry A. Kelly, 1985, capitolul 4; Peter Brown, 1972, p. 136.
28. Peter Brown, 1972, p. 122.
Darrel W. Amundsen și Gary B. Femgren, „Medicine and Religion: Ea˘r˘ly Christianity through the Middle Ages”, în Martin E. Marty și Kenneth L. Vaux (eds.), *Health/Medicine and the Faith Tradiţions: An Inquiry into Religion and Medicine,* Philadelphia: Fortress Press, 1982, p. 103, discutat în Michael W. Dois, 1992, p. 191.
29. Michael W. Dois, 1992, p. 191.
30. Peter Brown, 1972, p. 131.
31. Michael W. Dois, 1992, p. 206.
32. Vezi, de exemplu, Cyril Elgood, 1962.
33. Michael W. Dois, 1992, p. 10.
34. Toufic Fahd, 1971.
35. Michael W. Dois, 1992, p. 214.
36. Nizami, 1966, *The Story of Layla and Majnun,* traducere de R. Gelpke.
37. *Ibidem,* p. 38.
38. Jacques Le Goff, 1967, p. 290.
39. Paul Slack, 1985, p. 176.
40. Peter Brown, 1992.
41. Peter Brown, 1972, p. 67.
42. Richard Fletcher, 1997.
43. „The Life of St. Martin, by Suplicius Severus”, în Frederick R. Hoare, 1954, p. 29.
44. Peter Brown, 1972, p. 131.
45. *Matei* 10.1,8.
46. Ronald C. Finucane, 1977, p. 17.
47. *Ibidem,* p. 19.
48. Edmund G. Gardner (ed.), 2010.
49. Peter Brown, 1981, p. 3.
50. În mod straniu, relicva se află acum în Capela Adormirii Maicii Domnului, pe Insula Enders, în largul coastei

statului Connecticut (Statele Unite).
51. Abatele de la Abington a întocmit o listă lungă cu toate moaștele pe care le achiziţionase mănăstirea până în anul 1116. Pentru fenomenul general al colecţionării de moaște de către biserici, vezi Richard Southern, 1953.
52. Ronald C. Finucane, 1977, pp. 28 – 31.
53. Legenda spune că atunci când sacul care conţinea craniul ei a fost controlat de gărzile romane, el conţinea doar petale, dar când a fost introdus în Siena petalele se transformaseră iarăși în capul sfintei.
54. Andrew Marvell, „To His Coy Mistress", aprox. 1650.
55. Ronald C. Finucane, 1977, p. 76.
56. Citat în *ibidem,* pp. 91 – 92.
57. În secolul al XX-lea, asasinarea lui Becket a inspirat drama *Omor în catedrală* (1935) de T.S. Eliot.
Alban Butler, 1799, „Saint Genebrard, or Genebern, Martyr în Ireland", p. 217.
58. Vezi, de exemplu, J.P. Kirsch, 1909, „St Dymphna", în *The Catholic Encyclopedia,* vol. 5, New York: Appleton, 1909; William LI. Parry-Jones, 1981.
59. Peter Brown, 1981, p. 107.
60. Un manuscris ajuns până la noi al ciclului Towneley, alcătuit cândva din circa 32 de piese de teatru jucate la Wakefield, în Yorkshire, se găsește acum la Biblioteca Huntington din California. Referirile la papă și la sfintele taine catolice sunt tăiate și douăsprezece pagini dinspre sfârșit au fost rupte și ˇs-au pierdut, probabil deoarece conţineau prea multe referiri la catolicism pentru a fi păstrate.
61. Vezi discuţia edificatoare din Penelope Doob, 1974, capitolul 3.
62. Citat în *ibidem,* p. 120.
63. Dante, *Inferno,* Canto 30: 20 – 21. Traducerea pe care am folosit-o îi aparţine lui Allen Mandelbaum: *The Divine Comedy of Dante Alighieri: Inferno,* New York: Random House, 1980. [Pentru traducerea în limba română am folosit ediţia Dante, *Divina comedie,* traducere de George Coșbuc, ediţie îngrijită de Ramiro Ortiz, Editura

Polirom, Iași, 2000 – n˙tr.]
64. *Ibidem,* Canto 30: 22 – 27.
65. Penelope Doob, 1974, documentează consecvenţa cu care această legătură între nebunie și păcat și cele menţionate în continuare alcătuiesc un laitmotiv al unei mari părţi din literatura engleză medievală. în cele ce urmează sunt îndatorat analizei făcute de ea.
66. Dante, *Inferno,* Canto 28.
67. John Mirk, *Festial: A Collection of Homilies* (aprox. 1382), ed. Theodore Erbe, Londra: Ea˘r˘ly English Text Society, 1905, p. 56. Predicile lui Mirk au constituit probabil cea mai importantă colecţie engleză de predici scrise în limba vernaculară înainte de Reformă, iar menirea lor a fost aceea de ghid pentru preoţii parohi, deși au avut și o circulaţie mai largă, în rândul mirenilor educaţi.
68. Rabanus Maurus Magnentius, *De universo libri,* citat în Penelope Doob, 1974, p. 2.
69. Katherine Park, 1992, p. 66.
70. W. Montgomery Watt, 1971, p. 67.
71. Donald Lupton, *London and the Country Carbonadoed and Quartered into Several Characters,* Londra: Nicholas Okes, 1632, p. 75. îi datorez lui Colin Gale această trimitere bibliografică.
72. Ronald C. Finucane, 1977, p. 64, referindu-se la dispreţul mai răspândit al clericilor faţă de medici.

Capitolul 4
Melancolie şi nebunie

în Portugalia, Ungaria, Polonia, Scandinavia, vânătoarea de vrăjitoare și procesele de vrăjitorie ˘s-au prelungit considerabil în secolul al XVIII-lea.

1. George Gifford, 1587.

Martin Luther, citat în H.C. Erik Midelfort, 1999, p. 97.

2. Thomas Hobbes, *Leviathan,* 1968, p. 92 (ediţia originală, 1651).
3. Joseph Glanvill, 1681, citat în Roy Porter, 1999, pp. 198 – 199.
4. Stuart Clark, 1997, p. 152.

5. Lambert Daneau, 1575, citat în Stuart Clark, 1997, pp. 163 – 164.
6. *Ibidem,* pp. 188 – 189.
7. „Nu se poate spune că principiul potrivit căruia demonii pot sălăşlui în oameni a fost abandonat de o parte substanţială a claselor educate ale Europei, inclusiv de profesia medicală, până dincolo de sfârșitul secolului al XVII-lea” *{Ibidem,* pp. 390 – 391).

H.C. Erik Midelfort, 1999, p. 158. „Pentru medici, aceasta a fost cu adevărat «epoca melancoliei»”.

8. Andrew Boorde, 1548, citat în Stanley W. Jackson, 1986, pp. 82 – 83.
9. Andreas Laurentius, 1598, pp. 88 – 89,125. Originalul în franceză, apărut în 1594, a cunoscut peste douăzeci de ediţii și a fost tradus în engleză, germană și italiană, precum și în latină.
10. Andreas Laurentius, 1598, p. 87.

Timothie Bright, 1586, pp. xii-xiii, 90,102. Concepţiile lui Bright și ale lui Laurentius în această privinţă sunt foarte asemănătoare cu discuţiile despre melancolie din *Canonul medicinei* de Avicenna, care derivă, la rândul lor, de la Galen și Rufus din Efes.

11. Andreas Laurentius, 1598, pp. 107 – 108.
12. J. Dryden, *Absolom and Achitophel,* 1681, partea I, versurile 163 – 164.
13. Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy,* 1948, pp. 148 – 149 (ediţia originală Oxford, 1621).
14. Stanley W. Jackson, 1986, p. 97.
15. Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy,* 1948, p. 970.

Ibidem, p. 384.

16. Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy,* citat în Richard Hunter și Ida Macalpine, 1963, p. 96.
17. Timothie Bright, 1586, pp. i, iv, 187. În prezent, Bright este amintit în principal ca inventator al stenografiei.
18. Andrew Boorde, 1547.
19. Felix Platter, Abdiah Cole și Nicholas Culpeper, 1662, citaţi în Stanley W. Jackson, 1986, pp. 91 – 94.

20. Importantul, dar și controversatul medic elveţiano-german Paracelsus (1493 – 1541), unul dintre primii critici serioși ai medicinei galenice, a fost și el îndrăgostit de astrologie și alchimie, pe care le folosea cu regularitate în practica sa medicală.
21. Citat în Michael M˟A˟C˟Donald, 1981, p. 213.
22. *Ibidem,* p. 141.
23. John Cotta, 1616, citat în Richard Hunter și Ida Macalpine, 1963, p. 87.
24. John Cotta, 1612, pp. 86,88.
25. *Ibidem,* p. 51.
26. Edward Jorden, 1603, The Epistle Dedicatorie (nepaginată).
27. Pentru o discutare mai amplă a acestui caz, vezi Andrew Scull, 2011, pp. 1 – 23. Interpretarea potrivit căreia intervenţia lui Jorden a avut motivaţie religioasă și nu a exprimat un laicism deziluzionat, cum a părut uneori, a fost avansată și documentată pentru prima oară de Michael M˟A˟C˟Donald, 1991.

Samuel Hârşnett, 1599.

28. Samuel Hârşnett, 1603.

Kenneth Muir, 1951, susţine că a identificat peste cincizeci de fragmente din polemica lui Hârşnett încorporate în textul *Regelui Lear.*

29. Tommaso Campanella (1568 – 1639) a fost liderul spiritual al unui complot împotriva regelui Spaniei, care domnea pe atunci asupra provinciei Calabria (unde Campanella fusese exilat în urma unor bănuieli de tendinţe eretice). Mulţi dintre ceilalţi conspiratori au fost spânzuraţi sau dezmembraţi în public, dar Campanella, dând foc celulei sale și prefăcându-se în mod convingător că e nebun, chiar și când a fost supus la tortură și privare de somn, a evitat execuţia. Judecătorii au ezitat să execute un nebun, din moment ce nu era în măsură să se pocăiască, astfel că ei ar fi fost răspunzători pentru condamnarea lui la osândă veșnică. întemniţat peste un sfert de secol într-o serie de castele napoletane, Campanella a fost eliberat, în

cele din urmă, în 1626, dar nu înainte de a fi publicat cu curaj (în 1616) o apărare a lui Galilei în faţa Inchiziţiei. La câţiva ani după eliberare, ameninţat cu noi persecuţii, Campanella a fugit la Paris, unde a rămas sub protecţia regelui francez până la moarte, în 1639.

30. T.S. Eliot, 1964, „Seneca în Elizabethan Translation", pp. 51 – 88.
31. *Every Man în His Humour* a lui Ben Johnson, jucată pentru prima oară de Lord Chamberlain3s Men în 1598, cu William Shakespeare în rolul lui Kno well (gentilomul a cărui dorinţă de a-și spiona fiul servește drept element central al intrigii), a respectat îndeaproape modelul oferit de comedia clasică, nu în ultimul rând prin descrierea unor versiuni foarte puţin anglicizate ale personajelor preferate de Plaut.
32. *Hercules Furens,* în *Seneca, Tragedies,* traducere de Frank Justus Miller, Loeb Classical Library Volumes. Cambridge, MA, Harvard University Press; Londra, William Heinemann Ltd: 1917, versurile 1006 și urm., 1023 și urm.
33. *Titus Andronicus,* Actul 2, Scena 4, versul 22. [Pentru traducerea în limba română am folosit ediţia *Titus Andronicus,* traducere de Dan Duţescu, în William Shakespeare, *Opere* complete, vol. 2, Editura Univers, București, 1983 – n˙tr.]
34. Faptul că unii puritani, chinuiţi de vinovăţie, corespundeau stereotipului personajului melancolic, deprimat și uneori sinucigaș este atestat de însemnările literare abundente lăsate de un oarecare Nehemiah Wallington (1598 – 1658), strungar în lemn londonez. într-o epocă în care majoritatea bărbaţilor din clasa și mediul lui erau analfabeţi, Wallington a lăsat în urmă peste două mii de pagini de note, jurnale și scrisori care îi consemnau lupta cu îndoieli religioase, ideile delirante cum că diavolul i-a vorbit timp de o oră și mai mult sub chipul unui corb și accesele repetate de melancolie, toate analizate minunat în Paul S. Seaver, 1988.

35. îi datorez această idee (și multe alte lucruri) prietenului și colegului meu John Marino.

Miguel de Cervantes, *Don Quixote,* traducere de John Rutherford, Londra: Penguin Classics, 2003, pp. 142 – 143. [Pentru traducerea în limba română am folosit ediţia *Don Quijote de la Mancha,* 2 vol., traducere de Ion Frunzetti și Edgar Papu, Editura Polirom, Iași, 2016 – n. tr.]

Ar trebui remarcat însă că una dintre cele mai importante asemenea inovaţii, dezvoltarea perspectivei liniare începând din anii 1420, avea la rândul ei origini clasice. Studierea Panteonului de la Roma a fost cea care l-a condus pe Filippo Brunelleschi (1377 – 1446) la crearea domului catedralei din Florenţa și la dezvoltarea unui nou simţ al perspectivei liniare care a fost teoretizat matematic rapid de Leon Battista Alberti (1404 – 1472) și aproape la fel de rapid a transformat arta occidentală.

36. Pentru privirea omului din secolul al XXI-lea, multe dintre imaginile care înţesează peisajul au în ele ceva de Dalí.

37. Sebastian Brant, *Daß Narrenschyff ad Narragoniam,* Basel, 1494.

38. Michel Foucault, 2006, pp. 8 – 9.

39. Erasmus, *The Praise of Folly,* ed. Clarence Miller, 1979, p. 65. [Fragmentele în limba română au fost preluate din ediţia Erasmus din Rotterdam, *Elogiul nebuniei sau discurs spre lauda prostiei,* traducere de Robert Adam, Editura Antet, București, 1995 – n. tr.]

40. „Ce să mai zic de cei care se bizuie așa de mult pe puterile indulgenţelor că socotesc timpul cât vor rămâne în purgatoriu până la picăturile unui ceas cu apă […]? Sau de ceștilalţi care, încrezători în niscaiva amulete ori închinăciuni pe care le-a izvodit vreun șarlatan evlavios spre a-și râde sau spre a trage foloase […]?” *{Ibidem,* p. 64).

41. „Un obicei la fel de alăturea cu calea și de caraghios este acela potrivit căruia fiecare ţinut îşi alege sfântul

lui. Orice palmă de loc își are patronul ei, care este cinstit doar într-un anume fel și care la rândul său are puteri numai ale lui: unul vindecă durerile de dinți, altul ușurează chinurile femeilor ce stau să nască, al treilea înapoiază lucrurile furate. Și mai sunt protectori ai marinarilor, ai păstorilor și tot așa. [...] Se află câte unii ce au mai multe însușiri, ca de pildă Maica Domnului, căreia norodul îi pune în seamă mai multe minuni decât fiului ei" *{Ibidem,* p. 65).

42. Scrisoarea introductivă a lui Erasmus către Thomas Morus, retipărită în *The Praise of Folly,* 1979, p. 4.
43. *Ibidem,* pp. 64 – 65.
44. Acesta este un paradox întipărit profund în creștinism încă de la începuturile sale. *Cf,* de exemplu, unele pasaje din Epistola întâia către corinteni a Sfântului Apostol Pavel *{1 Corinteni* 1.20,25,27 – 28), unde el scrie pe larg despre acest subiect:

Au n-a dovedit Dumnezeu nebună înţelepciunea lumii acesteia? [...] Pentru că fapta lui Dumnezeu, socotită de oameni nebunie, este mai înţeleaptă decât înţelepciunea lor și ceea ce pare ca slăbiciune a lui Dumnezeu, mai puternică decât tăria oamenilor. [...] Ci Dumnezeu Și-a ales pe cele nebune ale lumii, ca să rușineze pe cei înţelepţi; Dumnezeu Și-a ales pe cele slabe ale lumii, ca să rușineze pe cei tari; Dumnezeu Și-a ales pe cele de neam jos ale lumii, pe cele nebăgate în seamă, pe cele ce nu sunt, ca să nimicească pe cele ce sunt.

Erasmus, *The Praise of Folly,* 1979, pp. 129 – 130.

45. *Ibidem,* p. 132.

Trimiterile la Antichitatea clasică ce pot fi găsite în *Elogiul nebuniei* nu se rezumă la Platon și Socrate. Vergiliu, Horaţiu, Homer și Pliniu sunt doar câţiva dintre ceilalţi autori greci și latini care apar în paginile ei.

46. Trimiterea este la Plato, *The Symposium,* traducere de M.C. Howatson, 2008,216c-217a. [Pentru traducerea în limba română, vezi *Banchetul,* în Platon, *Banchetul și alte dialoguri,* traducere de Șt. Bezdechi și C. Papacostea, Editura Mondero, București, 2008, pp. 142

– 143 – n˙tr.]

Erasmus, *The Praise of Folly,* traducere de Thomas Chaloner, Londra: Thomas Berthelet, 1549, retipărită de Ea˘r˘ly English Text Society, nr. 257, Londra, Oxford University Press, 1965, p. 37.

Capitolul 5

Case de nebuni şi doctori de nebuni

Jacques Tenon, 1778, p. 85.

Mont˘pellier nu pare atipic pentru măsurile luate în privinţa nebunilor în Franţa provincială. La Dijon, de exemplu, în vremea Revoluţiei Franceze, Bon Pasteur adăpostea nouă femei bolnave psihic.

1. Colin Jones, 1980, p. 272. Această secţiune se bazează pe cercetările de pionierat ale lui Jones.
2. *Ibidem,* p. 380.
3. *Ibidem.*
4. Şade a fost eliberat de la Charenton în 1790, când Adunarea Constituantă a abolit *lettres de cachet,* și ulterior a devenit delegat la Convenţia Naţională, lepădându-se în mod convenabil de trecutul său aristocratic, în 1801 a fost întemniţat iarăși la Bicêtre (Napoleon constatând că detenţia arbitrară este o armă prea preţioasă pentru a renunţa la ea) și apoi transferat înapoi la Charenton după o intervenţie a rudelor lui, unde a murit în 1814 ca „alienat mintal”. Cu totul, a stat închis peste un sfert de secol.
5. Jacques Tenon, 1778, consemnează șase case de nebuni în Faubourg St Jacques, alte nouă în Faubourg St Antoine și trei în Montmartre. Cea mai mare dintre ele, condusă de o domnișoară Largnel în fundătura Des Vignes, conţinea 36 de femei nebune; luate laolaltă, aceste așezăminte adăposteau mai puţin de 300 de internaţi, majoritatea fiind înregistraţi ca imbecili sau senili. Cei violenţi și cei agitaţi erau găzduiţi altundeva, majoritatea în instituţii municipale.
6. Robert Castel, 1988, estimează că „«prizonierii de familie» alcătuiau aproximativ nouă zecimi dintre cei închiși prin *lettres de cachet* emise de *l3ancien régime”* (p.

16).
7. Neil M℄˟Kendrick, John Brewer și J.H. Plumb, 1982.
Aici îi sunt îndatorat lui Fabrizio Della Setta, 2013, iar la un mod mai general, pe tot cuprinsul discuţiei mele despre nebunie și operă, prietenei mele Amy Forrest și cumnatului meu Michael Andrews, pentru sugestiile și intuiţiile lor. Delilah Forrest, fiica lui Amy, m-a ajutat și ea foarte mult prin faptul că mi-a atras atenţia asupra anumitor caracteristici ale partiturilor lui Händel și Mozart pentru *Orlando* și *Idomeneo.*
Michael Robinson, 2013, sugerează: „Mesajul pe care Händel pare să-l transmită aici în mod subtil este acela că oricine îndrăznește să cânte în ritm de cinci bătăi pe măsură ori delirează, ori vrea să pară nebun”.
Compară, de exemplu, cu *Macbeth* (1847) a lui Verdi, cu lady Macbeth cea somnambulă și bântuită, sau cu *Hamlet* (1868) al compozitorului francez Ambroise Thomas, cu utilizarea nebuniei autentice și prefăcute deopotrivă și cu locul îmbunătăţit pe care îl asigură Ofeliei nebune într-o intrigă simplificată radical. Și mai îndepărtată de sursa iniţială de inspiraţie este *Lady Macbeth din districtul Mtsensk* a lui Dmitri Șostakovici, o operă din 1934 care a trezit furia lui Stalin și a fost cât pe ce să-l coste pe compozitor viaţa, în parte din cauza portretului înţelegător făcut unei ucigașe și a referirilor la exilul în Siberia, dar în și mai mare măsură din cauza idiomurilor muzicale explicit moderniste și a ceea ce un critic american a numit „pornofonia” muzicii care însoţea scenele sexuale.
Pentru o discuţie excelentă despre *Idomeneo,* căreia îi sunt îndatorat aici, vezi David Caims, 2006, capitolul 2. Daniel Heartz, 1992, a avut de asemenea o discuţie foarte utilă despre *Idomeneo.*
8. Daniel Heartz, citat în Kristi Brown-Montesano, 2007, p. 225.
9. *Médée* [Medea] (1693) a lui Charpentier a precedat cu patru decenii *Orlando* și a adoptat cu necesitate tema nebuniei, dar între alte exemple se numără *Hercules* (1744) a lui Händel, *Idomeneo* (1781) a lui Mozart, *Anna*

Bolena (1830), *Lucia di Lammermoor* (1835) și *Linda di Chamounix* (1842) ale lui Donizetti, *ÎI Pirata* (1827), *I Puritani* (1835) și *la sonnambula* (1831) ale lui Bellini, *Hamlet* (1868) a lui Thomas, *Boris Godunov* (1868) a lui Mussorgski, *Nabucco* (1842) și *Macbeth* (1847) ale lui Verdi și *Tosca* (1900) de Puccini.

10. *European Magazine* 6,1784, p. 424.
11. Ambii citaţi în Christine Stevenson, 2000, p. 7.
12. Alexander Cruden, 1739.
13. Daniel Defoe, 1728.

William Belcher, 1796.

14. William Pargeter, 1792, p. 123.
15. Samuel Johnson, și el de pe Grub Street, l-a descris pe locatarul tipic al uneia dintre mansardele acesteia drept „un om fără curaj, care scrie acasă minciuni pentru profitul propriu. Pentru aceste compoziţii nu sunt necesare nici geniul, nici cunoștinţele, nici hărnicia, nici vioiciunea; dar dispreţuirea rușinii și indiferenţa faţă de adevăr sunt absolut necesare" *{The Idler,* 30, noiembrie 1758). Și, desigur, *Dunciad* de Alexander Pope a fost scrisă în mod explicit ca satiră la adresa „rasei de Grub Street" a scriitorilor comerciali.
16. Eliza Haywood, 1726.

Pentru un alt exemplu de roman englezesc de la sfârșitul secolului al XVIII-lea având ca temă casa de nebuni, vezi *The Young Philosopher* de Charlotte Smith, Londra: Cadell and Davies, 1798.

17. Se poate menţiona aici o ironie a istoriei: Donizetti însuși a murit nebun, probabil victima unui sifilis terţiar. Vezi Enid Peschel și Richard Peschel, 1992.

Pentru exemple clare ale acestui tip de distanţare ideologică, vezi Samuel Richardson, 1741, îndeosebi scrisorile nr. 153 și 160.

18. Henry Mackenzie, 1771, capitolul 20.
19. Nicholas Robinson, 1729, p. 43.
20. John Brydall, 1700, p. 53.
21. Blaise Pascal, *Pensées* (1669), retipărită în *Œuvres complètes,* Paris: Gallimard, 1954, p. 1156.

22. Andrew Snape, 1718, p. 15.
23. Thomas Willis, 1683, p. 206, subliniere în original.
24. *Cf.* Molière, *Le Malade imaginaire,* Paris, 1673.
25. Nicholas Robinson, 1729, pp. 400 – 401.
26. Citat în Ida Macalpine și Richard Hunter, 1969, p. 281.
27. Citat în *ibidem,* p. 275.
28. Citat în *ibidem,* p. 281.
29. Colonelul Greville, slujitorul personal al lui George al III-lea, în *The Diaries of Colonel the Hon. Robert Fulke Greville,* 1930, p. 186.
30. Joseph Guislain, 1826, pp. 43 – 44. Traducerea îi aparţine autorului.
Benjamin Rush către John Rush, 8 iunie 1810, retipărită în *The Letters of Benjamin Rush,* vol. 2,1951, p. 1052.
31. Joseph Mason Cox, 1813, pp. 159,163,164,165. Pe lângă publicarea a trei ediţii în engleză de-a lungul a noua ani, tratatul lui Cox a fost tradus rapid în franceză și germană, iar în 1811 a apărut o ediţie americană. Inovaţia lui a ajuns la urechi receptive.
32. George Man Burrows, 1828, p. 601.
33. *Ibidem.*
34. William Saunders Hallaran, 1810, p. 60.
35. J.H. Plumb, 1975, p. 69.
36. John Locke, în *Educaţionall Writings of John Locke,* 1968, pp. 152 – 153,183.
37. John Ferriar, 1795, pp. 111 – 112.
38. Thomas Bakewell, 1815, pp. 55 – 56.
39. Samuel Tuke, 1813, p. 148.
40. Dora Weiner, 1994, p. 232. Vezi și Gladys Swain, 1977.
41. Vezi Jan Goldstein, 2001, capitolul 3.

Capitolul 6
Nervi și nevropaţi

Richard Blackmore, 1726, p. 96.
Ibidem, p. 97.
1. Alexander Pope, *Epistle to Arbuthnot.*
Citat în George Rousseau, 1993, p. 167.
2. Jonathan Swift, „Verses on the Death of Dr Swift” și „The Seventh Epistle of the First Book of Horace

Imitatea”.
3. George Cheyne, 1733, p. 260.
4. *Ibidem,* p. 262.
5. *Ibidem,* p. îi.
Thomas Willis, 1674, p. 124. Publicată inițial în latină, la Londra, în 1644, de Thomas Grigg. Traducerea de față a apărut în Thomas Willis, *The Practice of Phy sick,* traducere de Samuel Pordage, 1684.
Thomas Willis, 1681.
6. Thomas Sydenham, 1742, pp. 367 – 375.
7. George Cheyne, 1733, p. 174.
Ibidem, pp. 49 – 50.
8. *Ibidem,* pp. i-ii.
9. *Ibidem,* pp. 52,262.
10. *Ibidem,* p. 262.
11. David Hume, *A Treatise on Human Nature,* partea a treia, „Of the Will and Direct Passions”, secțiunea I, „Of Liberty and Necessity”, 2007; Thomas Boswell, 1951, pp. 42 – 43.
12. Nicholas Robinson, 1729, pp. 181 – 183,407 – 408.
13. *Ibidem,* p. 102.
Ibidem, p. 406.
14. Thomas Willis, 1683, p. 206.
15. Hermanni Boerhaave, 1761.
16. În vremurile victoriene, școlarii aveau obiceiul să înfigă un ac într-o elitră a unui cărăbuș și să-l privească învârtindu-se.
17. Vezi John Wesley, 1906, vol. 1, pp. 190,210,363,412,551; vol. 2, pp. 225,461,489.
18. William Black, 1811, pp. 18 – 19; John Haslam, 1809, pp. 266 – 267; William Pargeter, 1792, p. 134.
19. în cele ce urmează mă bazez mult pe cercetările lui H.C. Erik Midelfort, distins istoric al vrăjitoriei și bolii psihice în Germania, a cărui disecție a fenomenului Gassner a fost publicată sub titlul *Exorcism and the Enlightenment,* 2005.
20. Citat în Henri Ellenberger, 1970, p. 58. în cele ce urmează m-am inspirat în parte din prezentarea făcută de

Ellenberger carierei lui Mesmer, precum și din *Mesmerism and the End of the Enlightenment în France,* 1968, a lui Robert Damton.

21. După unele surse, Mozart și-a compus Concertul pentru pian nr. 18 în şi bemol major (K. 456) pentru ea.
22. Citat în Gloria Flaherty, 1995, p. 278.
23. Istoricii au afirmat că Mesmer a fost de faţă la concert, ceea ce ar părea o mutare deloc înţeleaptă din partea lui. Frank Pattie, 1979, a susţinut însă că aceasta a fost o născocire.
24. Pentru viaţa sa de apoi din Anglia victoriană, vezi Alison Winter, 1998.

Capitolul 7
Marea închidere

William Shakespeare, *Hamlet,* Actul 4, Scena 5.

1. Andrew Snape, 1718, p. 15.
2. *The World,* 7 iunie 1753.

Nicholas Robinson, 1729, p. 50; Richard Mead, 1751, p. 74; William Arnold, 1786, p. 320; Thomas Pargeter, 1792, p. 122. Compară cu raportul Comisiei privind cerșetoria a Adunării Constituante franceze imediat după Revoluţia Franceză, care deplânge „cele mai mari, mai cumplite dintre suferinţele omenești care se pot abate asupra acestor persoane nefericite, degradate în cea mai nobilă parte a fiinţei lor” (citat în Robert Castel, 1988, p. 50).

3. Fanny Burney, 1854, vol. 4, p. 239.
4. Contesa de Harcourt, 1880, vol. 4, pp. 25 – 28.
5. J.¯E.D. Esquirol, 1819, citat în Dora Weiner, 1994, p. 234.
6. House of Commons, *Report of the Select Committee on Madhouses.*

p. 3.

House of Commons, *First Report of the Select Committee on Madhouses.*

pp. 7 și urm.; Edward Wakefield, 1814.

Azilul York a fost înfiinţat în 1772 ca azil caritabil, condus după principii tradiţionale. Nu a avut nicio legătură cu azilul quaker de mai târziu, Refugiul York, înfiinţat în 1796

și prezentat mai jos. Mai mult chiar, zvonurile despre maltratarea pacienţilor la Azilul York ˚s-au numărat printre motivele lui William Tuke de a crea un azil separat, al quakerilor, în York.

7. House of Commons, *Report of the Select Committee on Madhouses,* 1815, pp. 1,4 – 5.

8. *Report of the Metropolitan Commissioners în Lunacy to the Lord Chancellor,* Londra: Bradbury and Evans, 1844.

9. Textul este reprodus în întregime în Robert Castel, 1988, pp. 243 – 253.

10. Vezi Jan Goldstein, 2001, capitolele 6,8 și 9.

11. Helmut Gröger, Eberhard Gabriel și Siegfried Kasper (eds.), 1997.

12. Eric J. Engstrom, 2003, pp. 17 – 23.

13. Percy Bysshe Shelley, „Julian and Maddalo: A Conversation" (1818 – 1819).

14. Carlo Livi, „Pinel o Chiarugi? Lettera al celebre Dott. AI Brierre de Boismont…", *La Nazione,* VI, 18,19,20 septembrie 1864, citat în Patrizia Guarnieri, 1994, p. 249.

15. Silvio Tonnini, 1892, p. 718.

Vezi Julie V. Brown, 1981.

Dorothea Lynde Dix, 1843, p. 4. Descrierea captivantă (1995) pe care David Gollaher o face carierei lui Dix atrage atenţia asupra împrumuturilor directe făcute de ea de la reformatorii britanici din domeniul nebuniei. în cele ce urmează m-am inspirat din biografia lui exemplară.

16. *Ibidem,* pp. 8 – 9. Cu siguranţă nu este o coincidenţă faptul că această descriere oglindește relatarea celor care dăduseră în vileag starea pacienţilor ascunși în măruntaiele Azilului York.

17. Pentru descrierea incursiunii lui Dix în Scoţia, vezi Andrew Scull, Charlotte M˚A˚C˚Kenzie și Nicholas Hervey, 1996, pp. 118 – 121.

18. Dorothea Lynde Dix, 1845, pp. 28 – 29.

19. George E. Paget, 1866, p. 35.

20. Vezi, de exemplu, Stephen Garton, 1988; Catherine Coleborne, 2001; Thomas Brown, 1980.

21. Harriet Deacon, 2003, pp. 20 – 53.

22. Vezi Jonathan Sadowsky, 1999.
Rauvolfia este folosită în continuare la scară redusă în medicina occidentală, pentru tratarea hipertensiunii.
23. Waltraud Emst, 1991.
24. Pentru primul studiu complet asupra unei astfel de instituţii, vezi Waltraud Emst, 2013.
25. Richard Keller, 2007; Claire Edington, 2013; și, la un nivel mai general, Sloan Mahone și Megan Vaughan (eds.), 2007.
26. Jonathan Ablard, 2003; E.A. Balbo, 1991.
27. Pentru o splendidă și amănunţită dezvoltare a acestor idei, vezi Emily Baum, 2013.
28. Akihito Suzuki, 2003.
29. John Ferriar, 1795, pp. 111 – 112. (Ferriar era medic la Azilul de nebuni Manchester.) Pentru sentimente similare ale altui îngrijitor de casă de nebuni, vezi Thomas Bakewell, 1805, pp. 56 – 57,59,171.
30. Vezi îndeosebi Samuel Tuke, 1813. (O ediţie americană a fost publicată la Philadelphia după câteva luni.)
31. *Ibidem,* pp. 133 – 134,151 – 152.
32. *Ibidem,* p. 156.
Ibidem, p. 177.
33. William A.F. Browne, 1837.
34. Andrew Scull, 1981b.
35. Pentru unul dintre numeroasele tributuri aduse activităţii doamnei Pussin, vezi Philippe Pinel, 2008 [1809], pp. 83 – 84.
36. *Ibidem,* p. XXIII, n. 2.
37. *Ibidem,* pp. 101 – 102.
38. *Ibidem,* p. 140.
39. J.¯E.D. Esquirol, 1818, p. 84.
40. William A.F. Browne, 1837, pp. 50,180.
41. Anonim, 1836 – 1837, p. 697.
42. John Conolly, 1847, p. 143.
43. Vezi, de exemplu, Dorothea Lynde Dix, 1845, pp. 9 – 10.
44. William A.F. Browne, 1864, pp. 311 – 312.
45. Azilul Regal Crichton, *7th Annual Report,* 1846, p. 35.
46. Azilul Regal Crichton, *10th Annual Report,* 1849, p. 38.

47. Citat în Jan Goldstein, 2001, p. 86.
48. Philippe Pinel, 1801, pp. xivxivi.
49. Philippe Pinel, 2008 [1809], pp. 123 – 130,136.
50. *Ibidem,* p. 139.
51. Vezi discuţia din Jan Goldstein, 2001, pp. 113 – 116.
52. Samuel Tuke, 1813, p. 110.
53. *Ibidem,* p. III, citând cuvintele lui Thomas Fowler, primul medic venit în vizită la Refugiul York.
54. William F. Bynum, 1974, p. 325.
55. Philippe Pinel, 1801, pp. 158 – 159.
56. William Lawrence, 1819, p. 112.
57. Pierre Cabanis, 1823, pp. 23 – 25.
58. William A.F. Browne, 1837, p. 4; pentru o concepţie aproape identică, vezi Andrew Halliday, 1828, p. 4.
John Conolly, 1830, p. 62.
59. William A.F. Browne, 1837, p. 4.
60. William Newnham, 1829, p. 265.
61. John P. Gray, 1871.
62. Georges Lantéri-Laura, 2000, pp. 126 – 127.
63. Franz Gall și Johann Spurzheim, 1812, pp. 81 – 82.
64. Johann Spurzheim, 1813, p. 101.
65. Mark Twain, 2013, p. 336.
66. Deși observase modificări morbide la nivelul creierului pacienţilor săi, Bayle tot mai credea că originile bolii pot foarte bine să fie de natură socială. De exemplu, recunoștea că aceste simptome erau deosebit de răspândite în rândul celor care luptaseră în armatele lui Napoleon, dar punea faptul pe seama traumelor trăite de soldaţi și a dezamăgirii suferite la prăbușirea imp˟eriului. în mod similar, Esquirol observase că prostituatele păreau deosebit de predispuse la boală, dar a atribuit acest fapt imoralităţii vieţii lor.
67. *Journal of Mental Science,* 2, octombrie 1858.
68. Pinel insistase asupra adoptării noului termen *„aliénation”* în locul celui popular, *„folie”,* pe care l-a declarat vulgar *(Nosographie philosophique,* vol. 1, Paris: Crapelet, 1798), iar *„aliéniste”* era corolarul firesc, în manieră similară, Esquirol încercase să modifice limbajul

folosit de concetăţenii lui pentru locurile în care alienișții îi închideau pe nebuni: „Mi-ar plăcea ca aceste așezăminte să primească o denumire specifică și care să nu deștepte în minte idei dureroase; mi-ar plăcea să fie numite aziluri” (J.˘E.D. Esquirol, 1819, p. 26).
69. Robert Gardiner Hill, 1839, pp. 4 – 6.
70. Joseph Mortimer Granville, 1877, vol. 1, p. 15.
71. Citat în Dorothea Lynde Dix, 1850, p. 20.
72. *The Times,* 5 aprilie 1877.
73. *The Scotsman,* 1 septembrie 1871.
74. „Heilungsaussichten în der Irrenstalten”, 10, septembrie 1908, p. 223.
75. James Crichton-Browne, *Annual Report of the West Riding Lunatic Asylum,* 1873.
76. „Lunatic Asylums”, *Quarterly Review,* 101,1857.

Capitolul 8
Degenerare și disperare

Philippe Pinel, „Aux auteurs du journal”, *Journal de Paris,* 18 ianuarie 1790, p. 71.
1. Philippe Pinel, 1805, p. 1158.
2. J.˘E.D. Esquirol, 1805, p. 15.

J.˘E.D. Esquirol, 1838, vol. 2, p. 742.
3. H. Girard, 1846, pp. 142 – 143.
4. Benjamin Rush, 1947, p. 168.
5. *Ibidem,* p. 333.

Tenth Annual Report of the State Lunatic Hospital a˘t Worcester, 1842, Boston: Dutton and Wentworth, p. 62.
6. Spitalul de nebuni Butler, *Annual Report,* 1854, p. 13.

Pliny Ea˘r˘le, 1868, p. 272.
7. *Thirteenth Annual Report of the State Lunatic Hospital a˘t Worcester,* 1845, Boston: Dutton and Wentworth, 1846, p. 7. Vezi și Amariah Brigham, 1833, p. 91.
8. Thomas Beddoes, 1802, p. 40.
9. Alexander Morison, 1825, p. 73.
10. William A.F. Browne, 1837, pp. 56,59.
11. David Uwins, 1833, p. 51.
12. Silas Weir Mitchell, 1894.
13. Azilul regal Crichton, *9th Annual Report,* 1848, p. 5.

14. Azilul regal Crichton, *13th Annual Report,* 1852, p. 40.
15. Azilul regal Crichton, *18th Annual Report,* 1857, pp. 24 – 26.

John C. Bucknill, 1860, p. 7.

16. Charlotte M˟A˟C˟Kenzie, 1985.

Ebenezer Haskell, 1869.

17. Vincent van Gogh către Theo van Gogh, mai 1890.
18. Când Clare trimitea scrisori la ziare, le semna „A Northamptonshire Pheasant" *; nu a ajuns niciodată să stăpânească ortografia convenţională.
19. Textul poeziilor citate aici este preluat din *The Poems of John Clare,* redactat și cu o introducere de J.W. Tibble, Londra: J.M. Dent & Sons Ltd și New York: E.P. Dutton & Cg. Inc, 1935. Cu mulţumiri către Linda Curry, președinta Societăţii John Clare, pentru ajutorul oferit.
20. Charles Reade, 1864. După cum Reade știa foarte bine, Conolly fusese dat în judecată cu puţin timp înainte pentru daune în urma închiderii domnului Ruck, alcoolic închis pe baza unui certificat de nebunie eliberat de Conolly, într-un azil de la care el primea „onorarii de consultant". Juriul de la proces a concluzionat că aceste sume constituiau mită și lui Conolly i ˟s-a impus să plătească daune drastice în valoare de 500 de lire sterline. Cazul ˟s-a bucurat de o publicitate deosebită, dată fiind vizibilitatea lui Conolly ca omul care abolise imobilizarea mecanică în azilurile londoneze. Nu a fost ultima ciocnire a lui Conolly cu legea. În ce-l privește pe Hamlet, nebunia prinţului era *o idee fixe* cunoscută a doctorului Conolly.
21. Romanul conţine, desigur, portretul memorabil al unui personaj dus la nebunie obsesivă de apariţiile repetate ale avocaţilor lordului cancelar, în persoana blândei domnișoare Flite.
22. John T. Perceval, 1838,1840, pp. 175 – 176,179. Cu privire la Societate, vezi Nicholas Hervey, 1986.
23. Vezi discuţia despre Conolly și Hill în Andrew Scull,

CharlotteM˘A˘C˘ Kenzie și Nicholas Hervey, 1996, pp. 70 – 72.

24. Vezi Rosina Bulwer Lytton, 1880, pentru descrierea polemică a chinurilor suportate de ea, și Sarah Wise, 2012, pp. 208 – 251, pentru o evaluare mai echilibrată a cazului.

„Un fazan din Northamptonshire" – greșeală de scriere: *pheasant,* „fazan", în loc de *peasant,* „țăran" (n˙tr.).

Prezentat în *Annales médico-psychologiques* 5,1865, p. 248. Vezi Ian Dowbiggin, 1985a.

25. Daniel Hack Tuke, 1878, p. 171.
26. Henry Maudsley, 1871, pp. 323 – 324.
27. Henry Maudsley, 1895, p. 30.
28. W.A.F. Browne, în Azilul regal Crichton, *18th Annual Report,* 1857, pp. 12 – 13.
29. S.A.K. Strahan, 1890, pp. 337,334.
30. Max Nordau, 1893. Cartea lui Nordau a apărut în engleză în anul 1895 și ˘s-a bucurat de un succes internaţional, în primul rând pentru că denunţa arta degenerată și pe artiștii plastici degeneraţi.
31. William Greenslade, 1994, p. 5.
32. Unii savanţi moderni au pus la îndoială sifilisul lui Nietzsche. Poate că au dreptate, deși pericolele diagnosticului retrospectiv sunt clare. La vremea respectivă, medicii lui de la azil erau convinși că suferă de paralizia generală a alienaţilor, adică sifilis terţiar.

William Booth, 1890, pp. 204 – 205.

33. Edward Spitzka, 1878, p. 210.
34. Refugiul York, *Annual Report,* 1904.

Citat în Henry C. Burdett, 1891, vol. 2, pp. 186,230.

35. Charles G. Hill, 1907, p. 6. Compară cu comentariile făcute doi ani mai târziu de președintele Asociaţiei Neurologilor Americani, Silas Weir Mitchell, 1909, p. 1: „Pe fundalul progreselor imense ale artei noastre, trebuie să mărturisim, din păcate, impasul absolut al tratamentului nebuniei și eșecul relativ în ce privește diagnoza în maladiile psihice întâmpinat chiar și de cel

mai capabil diagnostician, chirurgul post-mortem”.

36. Citat în Edward Shorter, 1997, p. 76.
37. Hideyo Noguchi și J.W. Moore, 1913.
38. James Cowles Prichard, 1835, p. 6.
39. Henry Maudsley, 1895, p. vi.
40. S.A.K. Strahan, 1890, p. 334.
41. Henry Maudsley, 1883, pp. 241,321.
42. S.A.K. Strahan, 1890, p. 331.
43. Anunţat în *Annales médico-psychologiques,* 12,1868, p. 288, citat în Ian Dowbiggin, 1985, p. 193.
44. *Buck v. Bell,* 247 US 200,1927.
45. Pentru o discuţie a legăturilor între susţinătorii naziști ai „igienei rasiale” și adepţii americani ai eugeniei, vezi Stefan Kühl; 1994. Potrivit lui Margaret Smyth, absolventă a Facultăţii de Medicină Stanford și directoarea Spitalului de stat California de la Stockton, „liderii mișcării germane de sterilizare afirmă în mod repetat că legislaţia lor a fost formulată după studierea atentă a experimentului californian”. Margaret Smyth, 1938, p. 1234.
46. Vezi Robert Proctor, 1988; Aly Götz, Peter Chroust şi Christian Pross, 1994.
47. Vezi M. ˇvon Cranach, 2003; Michael Burleigh, 1994.

Capitolul 9
Demi-fous

Akihito Suzuki, 2006, p. 103.

1. Vezi, de exemplu, discuţia cu privire la practica psihiatrică domestică a lui Morison din Andrew Scull, Charlotte M ˇA ˇC ˇKenzie și Nicholas Hervey, 1996, capitolul 5.
2. Pentru exemple comparabile din Elveţia, vezi cazurile citate în Edward Shorter, 1990, p. 178.
3. Registrul nr. 5 al pacienţilor de la Azilul Ticehurst, 2 iulie 1858, Arhive medicale contemporane, Biblioteca medicală Wellcome, Londra.
4. Edward Shorter, 1990, pp. 190 – 192.
5. Edward Hare, 1983; Edwin Fuller Torrey, 2002.
6. Andrew Scull, 1984; David Healy, 2008; Michael A.

Taylor. 2013; Gary Greenberg, 2013.
7. Andrew Wynter, 1875; J. Mortimer Granville, în Andrew Wynter, 1877, p. 276: Granville a contribuit cu cinci capitole la ediţia a doua.
8. John C. Bucknill, 1860, p. 7, unde se plânge că medicul de azil este silit să locuiască „într-o atmosferă de gânduri și simţăminte morbide [...] de idei delirante sinistre [care îl expune la un risc grav] de aparentă contagiune a bolii mintale". Cum stăteau atunci lucrurile, ne întrebăm, pentru pacienţi? (întâmplător, noaptea valpurgică era, potrivit tradiţiei, momentul în care vrăjitoarele se adunau laolaltă.)
William Goodell, 1881, p. 640.
9. Andrew Scull, 2011.
10. George M. Beard, 1881, p. 17.
11. într-adevăr, în 1893, boala descrisă de Beard a primit omagiul contemporan suprem, apariţia lucrării *Handbuch der Neurasthenie,* coordonată de Franz Carl Müller.
12. Virginia Woolf, *Mrs Dalloway* (1925). Sir William Bradshaw este o reprezentare dură a lui şir George Savage, a cărui practică psihiatrică era centrată pe clasele vorbăreţe.
13. *Cf. The Yellow Walipaper* de Charlotte Perkins Gilman, o povestire în care un Mitchell (care îi administrase personal lui Gilman cura de odihnă) abia mascat îşi scoate pacienta din minţi. Edith Wharton a fost o altă pacientă a lui Mitchell, tratamentul ei încheindu-se cu un an înainte să-și publice primul roman.
14. Anne Stiles (pagină web). Suzanne Poirier, 1983, susţine că „fostele paciente îi inundau corespondenţa cu scrisori pline de elogii și admiraţie" (pp. 21 – 22).
15. Deși cura de odihnă era administrată și bărbaţilor, aceștia erau rareori imobilizaţi complet, cum erau femeile. Scrierile lui Mitchell folosesc predominant pronume feminine când se referă la pacienţi nevropaţi. în calitate de chirurg în timpul Războiului Civil, îi tratase cu duritate pe bărbaţii pe care îi suspecta că se prefac bolnavi. Comentariile lui cu privire la femeile neurastenice și

isterice sugerează că aceeași atitudine persista și în privinţa lor, abia mascată de aparenţa superficială a medicului grijuliu. Insistând ca pacientele să fie luate din propriile case, de exemplu, observa că „pentru capacitatea deplină de a face nefericit un cămin nu există o mai bună reţetă umană completă decât femeia săracă [u duhul, cu un grad înalt de nervozitate și debilitate și care tânjește după compătimire și agreează puterea” (Silas Weir Mitchell, 1888, p. 117). Freud avea să inventeze mai târziu termenul „beneficiu secundar”. Evident, Mitchell era deja conștient de faptul că rolul de bolnav putea fi exploatat ca sursă de putere.

16. Silas Weir Mitchell, 1894.

17. Pentru o discuţie cu privire la această ultimă evoluţie, vezi Andrew Scull, Charlotte M˟A˟C˟Kenzie și Nicholas Hervey, 1996, capitolele 7 – 9. Cel puţin la început, „funcţional” nu a însemnat „psihologic”, ci se referea la modificări fiziologice, nu structurale, la nivelul sistemului nervos. George Beard, 1880, p. 114, a formulat deosebirea astfel: „Ceea ce vede microscopul numim structural – ceea ce nu vede microscopul numim funcţional”. Ambele erau afecţiuni somatice.

Cariera lui Jean-Martin Charcot este analizată în biografia magistrală scrisă de Christopher Goetz, Michel Bonduelle și Toby Gelfand, 1995.

18. Jean-Martin Charcot, „Preface”, în Alex Athanassio, 1890, p. i.

19. James Braid, 1843.

20. Citat în Christopher Goetz, Michel Bonduelle și Toby Gelfand, 1995, pp. 235 – 236.

21. Celine Renooz, 1888.

22. Anonimă, 1877 – textul prelegerii susţinute de ea la o conferinţă din august 1887 despre vivisecţie.

Axei Munthe, 1930, pp. 296,302 – 303.

23. Cu unele modificări, ultimele două paragrafe sunt preluate din Andrew Scull, 2011, pp. 122 – 123.

24. Axel· Munthe, 1930, p. 302.

25. Horatio Donkin, 1892, pp. 625 – 626; Charcot îşi

articulase pentru publicul vorbitor de limbă engleză concepţiile proprii în această chesţiune ceva mai devreme, în același volum influent: J.˘M. Charcot și Gilles de la Tourette, 1892.
26. Vezi Hippolyte Bemheim, 1886.
27. Savanţii moderni au arătat că această descriere a tratamentului Annei O. ˚este falsă în cele mai multe privinţe. Nu numai că metoda cathartică a lui Breuer n-a reușit să o vindece, dar, mai mult, tulburarea ei a persistat peste un deceniu după ce a ieșit de sub îngrijirea lui, necesitând mai multe perioade prelungite de internare într-un sanatoriu din Elveţia. Când și-a revenit, în cele din urmă, ea n-a avut nimic bun de spus despre cura verbală. Cel dintâi caz al psihanalizei este o legendă – un simplu șir de născociri la mai multe niveluri.
28. Josef Breuer și Sigmund Freud, 1957, p. 255 (subliniere în original).
29. *Ibidem,* p. 7 (subliniere în original).
30. Vezi prefaţa la a doua ediţie a lucrării *Studies on Hysteria* publicată în *The Standard Ediţion of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud,* vol. 2, Londra: Hogarth Press, 1981.
31. Sigmund Freud, 1963, pp. 15 – 16.
32. Citat în Jeffrey Masson, 1985, p. 9.

Capitolul 10
Remedii disperate

Wilfred Owen, „Mental Cases”, 1918.
1. Wilfred Owen, „Anthem for Doomed Youth”, 1917.
2. Sunt profund îndatorat aici, ca și în mai multe alte locuri de pe tot cuprinsul textului, revelaţiilor și îndemnurilor prietenei mele Amy Forrest.
3. Otto Dix, *Jurnal de război, 1915 – 1916,* citat în Eva Karcher, 1987, p. 14; Dix citat în catalogul expoziţiei *Otto Dix 1891 – 1969,* Tate Gallery, 1992, pp. 17 – 18.
4. Wilfred Owen, „Dulce et Decorum Est” (1917 – 1918).
5. Charles Mercier, 1914, p. 17.
6. Căutând să profite de mai marele prestigiu al neurologiei, unii psihiatri foloseau termenul hibrid

„neuropsihiatrie”, ce întărea la nivel simbolic percepţia că boala psihică este cu certitudine o tulburare organică.

7. Pentru relatarea lui Rivers, vezi lucrarea lui „An Address On the Repression of War Experience”, *Lancet* 96,1918. Activitatea lui Rivers la Craiglockhart este centrală în trilogia de romane a lui Pat Baker *Regeneraţion* (1991), *The Eye în the Door* (1993) și *The Ghost Road* (1995), iar el apare cu propriul nume în memoriile semiromanţate ale lui Sassoon, *Sherstons Progress,* 1936.

8. Citat în Paul Lerner, 2001, p. 158.
Citat în Marc Roudebush, 2001, p. 269.

9. E.D. Adrian și L.R. Yealland, 1917, citaţi în Ben Shephard, 2000, p. 77.

10. Citat în Elaine Showalter, 1985, pp. 176 – 177.

11. Când naziștii au finalizat Anschuß-ul în 1938, absorbind în al Treilea Reich ce mai rămăsese din Austria, antisemitul Wagner-Jauregg a intrat în partidul care în scurt timp avea să-l împingă pe Freud în exil și să facă tot posibilul pentru a extermina psihanaliza și pe psihanaliști ca adepţi ai unei ştiinţe evreiești degenerate. în calitate de președinte al Ligii Austriece pentru Regenerare Rasială și Ereditate, Wagner-Jauregg a urmărit totodată energic sterilizarea celor din „material rasial inferior”.

12. Alături de infecţia cutanată cu apariţie rapidă numită „focul sfântului Anton”, această infecţie streptococică era asociată cu dureri, frisoane și tremurături și putea să cauzeze deteriorări limfatice durabile sau chiar moartea.

13. August von Wassermann crease o analiză a sângelui pentru sifilis în anul 1906, la Institutul de boli infecţioase Robert Koch; șapte ani mai târziu, Hideyo Noguchi și J.W. Moore și-au publicat lucrarea clasică în *Journal of Experimental Medicine,* 1913, demonstrând că creierul celor afectaţi de GPI era infectat cu *Treponema pallidum,* spirochetul care provoacă sifilisul.

14. Frederick Mott, patologul spitalelor de psihiatrie londoneze, spunea că întâlneşte cu regularitate paralitici în stadiu terminal, „epave omenești șezând înșirate, cu capul în piept, scrâșnind din dinţi, cu saliva curgând pe la

colţurile gurii, orbi la ceea ce-i înconjoară, cu faţa lipsită de orice expresie și mâini reci, livide”. Citat în Hugh Pennington, 2003, p. 31.

15. Vezi Honorio F. Delgado, 1922; Nolan D.C. Lewis, Lois D. Hubbard și Edna G. Dyar, 1924, pp. 176 – 221; Julius Wagner-Jauregg, 1946, pp. 577 – 578.

16. Această practică a ridicat probleme etice serioase. Analiza Wassermann nu este specifică pentru sifilis. O reacţie pozitivă poate să apară, de exemplu, la pacienţii cu lupus eritematos sistemic, tuberculoză și (ca o ironie) malarie. Așadar, exista o posibilitate deloc neglijabilă ca, pe lângă contractarea malariei, un pacient diagnosticat greșit să fie contaminat și cu sifilis. între puţinii psihiatri tulburaţi de această posibilitate ˇs-a numărat William Alanson White, directorul spitalului de psihiatrie federal din Washington, DC. White a interzis pe acest temei folosirea tratamentului, dar a fost aproape singur în această iniţiativă.

17. J.R. Driver, J.A. Gammel și L.J. Karnosh, 1926. Vezi Joel Braslow, 1997, pp. 71 – 94.

18. *Treponema pallidum* este vulnerabil *în vitro* la temperaturi de circa 41 °C, ceea ce sugerează un mecanism posibil prin care tratamentul putea să aibă efect, dar nu este clar dacă asta ˇs-a întâmplat *în vivo.* Wagner-Jauregg a argumentat că infecţia malarică a stimulat sistemul imunitar și că acest lucru explica într-un fel sau altul reușita tratamentului său, dar era o pură speculaţie, neîntemeiată pe vreo dovadă.

19. Henry Maudsley, 1879, p. 115.

20. Christopher Lawrence, 1985.

21. John B. Sanderson, 1885.

22. Vezi, de exemplu, Emil Kraepelin, 1896, pp. 36 – 37,439; de asemenea, ediţia a șasea, p. 154; ediţia a opta, voi. 3, p. 931.

23. Henry A. Cotton, 1923, pp. 444 – 445.

24. Henry A. Cotton, 1919, p. 287.

25. Henry A. Cotton, 1921, p. 66.

26. în „Notes and News”, *Journal of Mental Science,*

69,1923, pp. 553 – 559. Goodall a lăudat activitatea lui Cotton ca antidot la doctrinele pernicioase propagate de Sigmund Freud: activitatea americanului „ar fi trebuit să aibă rolul de a-i atrage pe membri, de pe pășunile ademenitoare și ispititoare ale psihogenezei, pe cărările mai înguste, mai abrupte, mai accidentate și dificile, dar mai drepte ale medicinei generale”.

27. Sir Berkeley Moynihan, 1927, pp. 815,817. Moynihan nu era singurul care compara activitatea lui Cotton cu introducerea chirurgiei aseptice de către Lister; publicului i se amintea că anul 1927 însemna centenarul nașterii lui Lister și că activitatea de pionierat a acestuia fusese inițial primită cu scepticism de colegii săi chirurgi.

28. „Colectomia totală a fost efectuată [...] în 133 de cazuri, cu 33 de recuperări și 44 de decese. Rezecţia parţială pe partea dreaptă a fost făcută în 148 de cazuri, cu 44 de recuperări și 59 de decese” – rezultate despre care Cotton afirma relaxat că se datorau „în mare măsură stării fizice foarte proaste a majorităţii pacienţilor” (Henry A. Cotton, 1923, pp. 454,457).

29. Vezi A.T. Hobbs, 1924, p. 550.

30. Pentru o descriere amănunţită a episodului focarelor septice, vezi Andrew Scull, 2005.

31. *Dauernarkose,* introdusă de unul dintre acoliţii lui Eugen Bleuler de la Zürich, Jakob Kläsi, cauza un somn artificial care dura între șase și opt zile. Avea o rată a mortalităţii declarată de 6%.

32. Robert S. Carroll, 1923; E.S. Barr și R.G. Barry, 1926, p. 89.

33. J.H. Talbott și K.J. Tillotson, 1926. Doi dintre cei zece pacienţi ai lor au murit în timpul „tratamentului”.

34. Departamentul Asistenţei Publice al Statului Illinois, *Annual Report* 11,1927 – 1928, pp. 12,23; 1928 – 1929, p. 23. T.C. Graves, 1919.

35. La această întrunire, la care au participat psihiatri din întregul Occident, au fost prezentate șaizeci și opt de lucrări despre tratamentul cu insulină, în faţa unui public de peste 200 de oameni. Vezi discuţia din Edward Shorter

și David Healy, 2007, capitolul 4.
36. Manfred Sakel, 1937, p. 830.
37. O anchetă americană pe bază de chestionar, de exemplu, a revelat că în anul 1941, din cele 365 de instituţii psihiatrice publice și private, 72% foloseau deja terapia prin comă insulinică. Vezi Serviciul Sănătăţii Publice al SUA, 1941. Penuria de glucoză din Marea Britanie, în timpul războiului, a dus la limitarea utilizării tratamentului și a impus folosirea amidonului de porumb ca mijloc înlocuitor de a-i scoate pe pacienţi din comă. Numeroase spitale au abandonat temporar tratamentul, deoarece insuficienţa personalului medical îl făcea imposibil de administrat.
Benjamin Wortis, traducere a unei prelegeri susţinute de Manfred Sakel la Paris, pe 21 iulie 1937, Registrul de tratament al Spitalului St Elizabeth, Poziţia nr. 18, Arhivele Naţionale, Washington, DC.
Vezi Harold Bourne, 1953, și discuţia cu privire la reacţia specialiștilor din Michael Shephard, 1994, pp. 90 – 92.
38. Sylvia Nasar, 1998, pp. 288 – 294.
39. L. ˇvon Meduna și Emerick Friedman, 1939, p. 509.
40. L. ˇvon Meduna, 1938, p. 50. (Cardiazol era denumirea comercială europeană a metrazolului.)
41. Solomon Katzeneibogen, 1940, pp. 412,419.
42. Nathaniel J. Berkwitz, 1940, p. 351.
43. Cu privire la adoptarea rapidă a TEC la nivel internaţional, vezi Edward Shorter și David Healy, 2007, pp. 73 – 82.
44. Deși confundată uneori cu tratamentele electrice similare terapiei Kaufmann, utilizate în Primul Război Mondial, TEC se deosebea net de acele tehnici de provocare intenţionată a durerii, fiind folosită pentru a declanșa convulsii și inconștienţă temporară, nu durere, frică și aversiune la pacientul conștient.
45. Stanley Cobb, 1938, p. 897.
46. M.J. Sakel, 1956.
47. Pentru o argumentaţie recentă oferită de doi susţinători ai TEC, vezi Edward Shorter și David Healy,

2007, pp. 132 – 135. Nu toată lumea le împărtășește perspectiva optimistă.
48. Egas Moniz, 1936.
49. *Baltimore Sun,* 21 noiembrie 1936.
50. Interesul tot mai mare faţă de lobotomie înregistrat în spitalele de stat „progresiste” la începutul anilor 1940 este urmărit în Jack D. Pressman, 1998, capitolul 4.
51. Colegul său Wylie M˝Kissock și-a efectuat în aprilie 1946 operaţia cu numărul 500, iar până în 1950 a făcut în total peste 1.300.
52. A.M. Flamberti, 1937.
Pentru o descriere făcută de un martor ocular prezent la una dintre aceste demonstraţii de lobotomie în masă, vezi Alan W. Scheflin și Edward Opton Jr., 1978, pp. 247 – 249. Într-o scrisoare către Moniz, Freeman ˝s-a lăudat că în Virginia de Vest, într-o singură zi, a „operat 22 de pacienţi în 135 de minute, circa șase minute per operaţie”. în douăsprezece zile operase circa 228 de pacienţi. Walter Freeman către Egas Moniz, 9 septembrie 1952, Colecţia de psihochirurgie, Universitatea George Washington, Washington, DC.
53. Freeman a anunţat cu mândrie că un oarecare doctor J.S. Walen reușise să efectueze aproape 200 de operaţii transorbitale la Spitalul de stat din Evanston (Wyoming), strict pe baza instrucţiunilor scrise oferite de el, și că, la Spitalul de stat nr. 4 (denumire revelatoare în sine), dr. Paul Schrader „a rezolvat practic problemele secţiei de turbulenţi din acel spital” efectuând peste 200 de operaţii transorbitale. Walter Freeman, „Adventures în Lobotomy”, manuscris nepublicat, Biblioteca medicală a Universităţii George Washington, Colecţia de psihochirurgie, capitolul 6, p. 59.
Mental Hygiene News, citat în Jack D. Pressman, 1998, pp. 182 – 183.
54. „Medicine: Insulin for Insanity”, *Time,* 25 ianuarie 1937. Și ziarul *New York Times* și-a manifestat aprobarea. Vezi editorialul publicat pe 14 ianuarie 1937, p. 20.
55. „Insulin Therapy”, *New York Times,* 8 august 1943,

E9.

56. *Washington Evening Star,* 20 noiembrie 1936.

57. Waldemar Kaempffert, 1941, pp. 18 – 19,69,71 – 72,74. Și-a repetat elogiile pentru un public cititor mai elevat în *New York Times,* 11 ianuarie 1942. Fotografiile în care apăreau Freeman și Watts – dar, trebuie remarcat, nu operaţia pe creier – aproape că au avut ca urmare ridicarea autorizaţiilor medicale ale acestora, căci reprezentau o formă de „publicitate medicală" interzisă.

58. Stephen MC˙Donough, 1941.

59. împreună cu premiul anterior primit de Wagner-Jauregg pentru tratamentul malarie al GPI, acestea rămân singurele Premii Nobel acordate până în prezent în domeniul psihiatriei, deși Eric Kandel, neuropsihiatru la Columbia, a obţinut în anul 2000 Premiul Nobel pentru fiziologie sau medicină, pentru activitatea lui în domeniul fiziologiei memoriei.

60. Elliot Valenstein, 1985, p. 229.

61. Hemingway i-a adresat această remarcă biografului său. Vezi A.E. Hotchner, *Papa Hemingway: A Personal Memoir,* New York: Random House, 1966, p. 280.

62. Sylvia Plath, 2005, p. 143 *[Clopotul de sticlă,* trad˚. rom. de Alexandra Coliban, Polirom, Iași, 2012, p. 157 – n˙tr.].

Capitolul 11
Un interludiu semnificativ

Vezi, de exemplu, Jonathan Sadowsky, 1999; Jock MC˙Culloch, 1995; Waltraud Emst, 1991 și 2013.

1. Catharine Coleborne, în curs de apariţie; Roy Porter și David Wright (eds.), 2003.

Emily Baum, 2013. Neil Diamant, 1993, subliniază faptul că chinezii au adoptat în măsură limitată spitalele de psihiatrie, continuând să se bazeze pe familie ca mediul principal în care erau îngrijiţi, atât cât erau, bolnavii psihici, și că exista o cooperare între poliţie și azilurile din Canton și Beijing, spitalele de psihiatrie mici fiind folosite în principal ca mijloc de a controla și restricţiona indivizi problematici și perturbatori. Pentru

argumente similare în linii mari, vezi Veronica Pearson, 1991.

Neurologul american Silas Weir Mitchell i-a acuzat pe oamenii de acest fel că sunt „pacostea multor cămine, care îi aduc la disperare pe medici”, iar alienistul britanic James Crichton-Browne bombănea sumbru despre „psihopaţii și nevropaţii […] care nu pot fi declaraţi oficial nebuni, satisfac criteriile de fiinţă umană cu autoreglare, adesea una lezată și neînţeleasă, dar care este periodic ori mai mult sau mai puţin anormală, dificilă, iritabilă, deprimată, suspicioasă, capricioasă, excentrică, impulsivă, nerezonabilă, ţâfnoasă, amăgită și victima a tot felul de maladii imaginare și agitaţii nervoase”. Ambii citaţi în Janet Oppenheim, 1991, p. 293.

2. Citat în Peter Gay, 1988, p. 215.
3. Jones a plecat la Toronto, unde a rămas cinci ani, după care ˇs-a întors în Anglia. Scandalurile sexuale au izbucnit din nou în perioada petrecută de el în Canada: a cumpărat cu bani tăcerea unei femei care îl acuzase de agresiune sexuală; și se vorbea mult despre relaţia lui ilicită (adică în afara căsătoriei) cu Loc Kann, o fostă pacientă, care era dependentă de morfină. Acestea au fost doar câteva dintre micile lui păcate, căci Jones era un seducător în serie. A fost însă un militant neobosit pentru ideile freudiene în acești ani și a avut o contribuţie însemnată în atragerea mai multor nord-americani spre perspectiva psihanalitică.
4. James Crichton-Browne, 1930, p. 228.
5. Janet Oppenheim, 1991, p. 307.
6. Michael Clark, 1988. Primul profesor de psihiatrie al Marii Britanii, Joseph Shaw Bolton de la Universitatea Leeds, a respins psihanaliza, declarând-o „otravă insidioasă” (1926), iar Charles Mercier, 1916, a prezis că sistemul lui Freud se va alătura în scurt timp „broaștelor râioase pisate și laptelui acru în purgatoriul remediilor abandonate”.

Succesorul lui Mapother la conducerea Institutului de

Psihiatrie londonez, Aubrey Lewis, a fost la fel de hotărât să marginalizeze psihanaliza. Politician universitar magistral și nemilos, Lewis era decis să se asigure că nicio catedră de psihiatrie britanică nu va avea în frunte un psihanalist. Așa a și fost. *Cf.* David Healy, 2002, p. 297.

7. în broșura de zece pagini care promova conferinţa, Freud apare aproape ca o completare ulterioară. Dușmanul lui declarat, William Stern, ţine capul de afiș între invitaţii străini, iar participarea lui Freud este amintită abia la sfârșit, acordându-i-se în total două rânduri.
8. Freud către Ferenezi, în Peter Gay, 1988, p. 564. (Gay discută pe larg antiamericanismul violent al lui Freud la pp. 553 – 570, din care am extras citatele ce urmează.) Săndor Ferenezi, psihanalistul maghiar care-l însoţise de asemenea pe Freud în călătoria la Clark, era pe deplin conștient de ironia situaţiei. îşi imagina reflecţiile lui Freud pe această temă („Cum pot să mă bucur atât de mult de onorurile pe care mi le-au adus americanii, când simt faţă de ei un dispreţ atât de mare?"). Ferenezi comenta: „Nu lipsită de importanţă este emoţia care mi ˇs-a părut întrucâtva ridicolă chiar și mie, spectator reverenţios, când, aproape cu lacrimi în ochi, i-a mulţumit rectorului universităţii pentru doctoratul onorific" (Săndor Ferenezi, 1985, p. 184).
9. Zweig era un scriitor și pacifist german cunoscut la nivel internaţional, care a purtat o corespondenţă amplă cu Freud timp de peste doisprezece ani. După urcarea lui Hitler la putere a emigrat în Palestina. Acolo a fost psihanaliza! și, o vreme, a constituit principala verigă de legătură între comunitatea psihanalitică palestiniană și Freud însuși. Freud către Jung, 17 ianuarie 1909, în William MCˇGuire (ed.), 1974, p. 196.
10. *Boston Evening Transcript,* 11 septembrie 1909.
11. Citat în Ralph B. Perry, 1935, pp. 122 – 123.
12. Edith Rockefeller MCˇCormick, fiica risipitoare a lui John D. Rockefeller și soţia unuia dintre moștenitorii

marii averi aduse de combina agricolă, ˇs-a mutat la Zürich pentru a fi tratată de Jung, nereușind să-l mituiască să se mute în America. ˇS-a „calificat” ca psihanalistă jungiană, a avut o serie de aventuri amoroase și a înzestrat cu un sfert de milion de dolari un centru de formare jungian. Mary Mellon, căsătorită cu Paul Mellon, moștenitorul marii averi bancare Mellon, și-a convertit la cauză soţul și împreună au creat Fundaţia Bollingen, care încearcă și astăzi să promoveze versiunea mistică de psihanaliză a lui Jung.

13. Capitolul 7 din George Makari, 2008, oferă o discuţie utilă cu privire la aceste evoluţii.

14. Situaţia îi părea lui Freud înjositoare și neplăcută. îi mărturisea lui Heinrich Meng: „Din nefericire, sunt obligat […] să vând scump ce-mi rămâne din puţinul meu timp de lucru. Ar trebui să cer 250 de mărci germane pe oră și, de aceea, îi prefer pe englezii și americanii care plătesc onorariile pe oră obișnuite în ţările lor. Adică nu îi prefer, dar sunt nevoit să-i accept […]”. Freud către Meng, 21 aprilie 1921, Biblioteca Congresului, Washington, DC.

15. Vezi, de exemplu, Stephen Farber și Marc Green, 1993; și Krin Gabbard și Glen O. Gabbard, 1987. Voi examina mai pe larg acest fenomen ulterior, în acest capitol.

Isador Coriat către Ernest Jones, 4 aprilie 1921, Documentele Otto Rank, Sala cărţilor rare, Universitatea Columbia, New York City.

16. Tendinţa de concentrare în New York și în alte câteva centre urbane îşi avea originea nu doar în vechile tipare comune tuturor grupurilor de imigranţi, ci și în faptul că doar șase din cele patruzeci și opt de state de pe atunci le permiteau medicilor străini să-și practice profesia.

Cu privire la aceste evoluţii, vezi George Makari, 2012.

17. Unul dintre adepţii lui ˇs-a exprimat astfel: „daß Freud alizeit ein grimmer Hasser war. Stets hat ei weitaus mächtiger hassen als lieben können” („Freud a

fost întotdeauna specialist în ură. Era capabil să urască mult mai intens decât putea iubi”). Isidor Sadger, 2005 (publicată inițial sub titlul *Sigmund Freud: Persönliche Erinnerungen,* în 1929). Sadger era un discipol devotat, care audiase prelegerile lui Freud încă din 1895, unul dintre primii trei oameni care au făcut acest lucru, și, ulterior, un participant fidel la întâlnirile așa-numitei Societăţi psihologice de miercurea. Este unul dintre cei care n-au scăpat de amenințarea nazistă. A fost omorât în lagărul de concentrare Theresienstadt, pe 21 decembrie 1942.

18. Doar 48 de soldaţi germani fuseseră împușcaţi în Primul Război Mondial. În schimb, până la sfârșitul anului 1944 fuseseră executaţi 10.000 și alţii 5.000 au fost uciși ca măsură disciplinară în primele patru luni ale anului 1945. Ben Shephard, 2000, p. 305. Dureroasa „terapie” Kaufmann a revenit și ea la ordinea zilei.
19. Ben Shephard, 2000, p. 166.
20. R.J. Phillips, „Psychiatry a˙t the Corps Level”, Biblioteca Wellcome de istorie a medicinei, Londra, GC/135/B1/109.
21. Edgar Jones și Simon Wessley, 2001.
22. Ben Shephard, 2000, p. 328.
23. Edgar Jones și Simon Wessley, 2001, pp. 244 – 245.
24. Spike Milligan, 1980, pp. 276 – 288, citat în Ben Shephard, 2000, p. 220.
25. Roy S. Grinker și John P. Spiegel, 1945; Abram Kardiner și Herbert Spiegel, 1947.
26. Gerald Grob, 1990, p. 54.
27. Ben Shephard, 2000, p. 219.
28. Ellen Herman, 1995, p. 9.
29. Ben Shephard, 2000, p. 330.
30. Vezi D.W. Millard, 1996; T.P. Rees, 1957; Edgar Jones, 2004.
31. H.V. Dicks, 1970, p. 6.
32. Ben Shephard, 2000, p. 325.
33. Nathan Hale, Jr., 1998, p. 246.
34. Psihanaliștii dominau cele mai prestigioase funcţii

din domeniu. În anul 1961 deţineau 32 din cele 44 de posturi de profesor la facultăţile de medicină din zona oraşului Boston, iar acest lucru se încadra într-o tendinţă naţională. Din cele 91 de facultăţi de medicină din ţară, la 90 se preda psihanaliza; aproape toţi rezidenţii cei mai buni urmăreau să se formeze ca psihanalişti, iar în 1962, din cele 89 de catedre de psihiatrie, 52 erau conduse de membri ai diferitelor institute de psihanaliză. Nathan G. Hale, Jr., 1998, pp. 246 – 253.

Cel mai folosit tratat era Arthur P. Noyes și Lawrence Kolb, 1935, urmat de Jack R. Ewalt, Edward A. Strecker și Franklin G. Ebaugh, 1957 – text care reflectase înainte de anii 1950 învăţăturile lui Adolf Meyer, dar acum adopta o poziţie freudiană. Lucrarea *American Handbook of Psychiatry,* editată de Silvano Arieti și care a apărut pentru prima oară în 1959, într-o ediţie în două volume, cuprindea referiri la alte teorii și maniere de abordare, dar era în esenţă încă un text psihanalitic.

35. Nathan G. Hale, Jr., 1998, îndeosebi capitolul 14; Joel Paris, 2005.
36. Vezi A. Michael Sulman, 1973.
37. Bowlby a redactat un raport deosebit de influent, cerut de Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS), *Maternal care and Mental Health,* care a fost publicat în 1951.
38. Donald Winnicott, 1964, p. 11.
39. E. Rous și A. Clark, 2009.

Franz Alexander, 1943, p. 209; pentru ideile lui de început pe această temă, vezi Franz Alexander, 1933.

40. *Cf.* Franz Alexander, 1950, pp. 134 – 135; Margaret Gerard, 1946, p. 331; și Harold Abramson (ed.), 1951, îndeosebi pp. 632 – 654.

Leo Karmer, 1943.

41. Leo Karmer, 1949.
42. „The Child is Father", *Time,* 25 iulie 1960. Ulterior, Karmer avea să se dezică de aceste poziţii și să afirme că a crezut întotdeauna că autismul este într-un anumit

sens o tulburare „înnăscută”.

43. Bruno Bettelheim, 1967 și 1974. După moartea sa, în 1990, reputaţia lui Bettelheim a fost ţinta unor atacuri susţinute. A fost denunţat drept molestator de copii sălbatic și violent, falsificator al istoricului său academic și mincinos inveterat. Comunitatea academică de care fusese înconjurat și care îl susţinuse a fost acuzată de complicitate la o domnie a terorii. Totuși, timp de peste trei decenii, se bucurase de un renume mondial de mare clinician și model de umanism.
44. Peter Gay, 1968.
45. Citat în Andrew Solomon, 2012, p. 22.
46. *The New Yorker,* 32,28 aprilie 1956, p. 34.
47. W.H. Auden, „În Memory of Sigmund Freud” (1940).
48. Josef Breuer și Sigmund Freud, 1957 [1895], p. 160.
49. Este o mare favorită a lui James Levine și a Operei Metropolitane, care o pune în scenă cu regularitate, în producţia lui Jonathan Miller.
50. După cum ˚s-a exprimat Philip Hensher, criticul de teatru al ziarului *Guardian,* Auden „apare acum cu claritate drept cel mai mare poet de limbă engleză de la Tennyson încoace” *{Guardian,* 6 noiembrie 2009).
51. Hogarth, *Credulity, Superstiţion and Fanaticism: A Medley* (1762); vezi p. 175.
52. Donald Mitchell (ed.), 1987, conţine o serie excepţională de eseuri pe tema acestei opere, multe dintre ele scrise de cei care colaboraseră cu Britten în perioada compunerii partiturii sau fuseseră implicaţi în prima ei punere în scenă.
53. Nebunia pândește în operele de mai târziu ale lui Wagner; nu întâmplător și-a botezat vila de la Bayreuth *Wahnfried* („Eliberare de nebunie”). Wagner ˚s-a exprimat astfel: „Hier wo mein Wähnen Frieden fand – Wahnfried – sei dieses Haus von mir bermant” („Aici, delirurile mele și-au găsit pacea; fie ca această casă să poarte numele Eliberării de nebunie”).
54. Contrastul a apărut pentru prima oară în eseul din 1920 *Dincolo de principiul plăcerii* (Freud, 1922) și a

fost dezvoltat în *Disconfort în cultură* din 1930 (Freud, 1961). Freud însuși n-a folosit termenul *Thanatos.* L-a introdus discipolul său, Wilhelm Stekel (1868 – 1940), și de atunci a devenit maniera standard a freudienilor de a trasa contrastul.

55. Vezi, de exemplu, David Lomas, 2000.

56. Vezi, de exemplu, scrisorile lui din 4 decembrie 1921 și 19 februarie 1924, retipărite în *The Letters of D.H. Lawrence,* 1987, vol. 4.

57. James Joyce, *Finnegan3s Wake,* 1939, pp. 378,411.

58. Spectacolul cu *Orfeu în infern* ˇs-a încheiat pe Broadway abia după 68 de reprezentaţii.

Steven Marcus, 1965.

59. Steven Marcus, 1974.

60. Frederick C. Crews, 1975, p. 4.

61. Frederick C. Crews (ed.), 1998.

62. Norman O. Brown, 1959 și 1966.

63. Philip Rieff, 1959 și 1966

64. Herbert Marcuse, 1955.

Ernest Jones, 1953 – 1957, vol. 3, p. 114. Dintr-un anumit motiv, faptul că Freud a respins această sumă generoasă a produs senzaţie la New York. Se pare că dorinţa de dolari bine documentată a lui Freud avea limitele ei sau poate că și-a dat seama, evident, spre deosebire de Goldwyn, că nu e nici pe departe genul scenaristului de Hollywood.

65. Moguli ca Samuel Goldwyn și Joseph Mankiewicz căutau iertarea pentru multitudinea păcatelor lor pe canapeaua psihanalitică, deși comportamentul lor nu părea să se schimbe câtuși de puţin. Regizorii erau și ei consumatori la fel de vădiţi. Lista actorilor, de la Cary Grant la Jason Robards și Montgomery Clift, de la Judy Garland la Jennifer Jones și Vivien Leigh (fără ˇs-o uităm pe Marilyn Monroe), pare aproape nesfârșită. Pentru unele detalii sordide, vezi Stephen Farber și Marc Green, 1993.

66. Joseph Menninger către Karl Menninger, 13 iulie 1944, în Karl A. Menninger, 1988, p. 402.

67. Le datorez aceste trimiteri lui Stephen Farber și Marc Green, 1993, p. 36.
68. Vezi Edward Dimendberg, 2004.
69. Huston a anunţat că filmul era „o obsesie veche de optsprezece ani, întemeiată pe convingerea că prea puţine dintre marile aventuri ale omului, nici chiar călătoriile lui dincolo de orizontul pământului, pot să întreacă în statură călătoria lui Freud în adâncurile neexplorate ale sufletului uman” (John Huston, „Focus on Freud”, *New York Times,* 9 decembrie 1962).

Capitolul 12
O revoluţie psihiatrică?

Percy Bysshe Shelley, „Julian and Maddalo: A Conversation” (1818 – 1819).

1. De fapt, mulţi cred că au fost căsătoriţi și că Mussolini a încercat din răsputeri să distrugă toate dovezile.
2. Spitalul de stat Pilgrim din Long Island (New York) deţinea recordul în deceniul anterior, cu 13.875 de pacienţi și o incintă care se întindea peste graniţele a patru suburbii. În apropiere, Spitalul de stat Kings Park și Spitalul de stat Central Islip cuprindeau încă 9.303 și, respectiv, 10.000 de pacienţi. La acest din urmă azil, pacienţii obișnuiau să sosească [u un tren special, pe o linie separată a căii ferate Long Island, vagoanele fiind dotate cu gratii la ferestre pentru a împiedica evadarea. Dar statul New York a început să-și golească spitalele mai devreme decât Georgia, permiţând spitalului de la Milledgeville să dobândească, o vreme, privilegiul îndoielnic de a fi cel mai mare azil din lume.
Îi sunt recunoscător lui Akihito Suzuki de la Universitatea Keio pentru că mi-a furnizat aceste cifre, care au fost compilate de Ando Michihito și Goto Motoyuki.
3. E. Landsberg, 2011. Vezi și Hiroto Ito și Lloyd I. Şederer, 1999.
4. Ascunderea pacienţilor de către familii la începutul secolului al XIX-lea, în Europa, era un fenomen pe care reformatorii l-au comentat la acea vreme, astfel că și în această privinţă practicile japoneze din secolul al XX-lea au

avut omoloage anterioare în istorie.
5. John Crammer, 1990, pp. 127 – 128.
6. F. Chapireau, 2009; Marc Masson și Jean-Michel Azorin, 2002.
7. Simon Goodwin, 1997, p. 8.
Ministerul Sănătăţii, 1952, p. iv.
8. Pentru declaraţii ale celor care au refuzat satisfacerea serviciului militar din motive morale sau religioase, vezi Frank L. Wright (ed.), 1947.
H. Orlansky, 1948.
9. Alfred Q. Masel, 1946.
10. Comisia Comună pe Probleme de Boală și Sănătate Psihică, 1961,39.
11. Departamentul Sănătăţii și Protecţiei Sociale [Anglia], 1971.
12. Aubrey Lewis, 1959.
13. Henry Brill și Robert A. Patton, 1957. Nici în această lucrare, nici în cele care i-au urmat, Brill și Patton n-au reușit să demonstreze mai mult decât o coincidenţă temporală între introducerea tratamentului medicamentos și reducerea numărului de pacienţi internaţi.
14. Leon J. Epstein, Richard D. Morgan și Lynn Reynolds, 1962. Studiile asupra datelor din Washington, DC ?i Connecticut din aceeași perioadă realizate de alţi savanţi au oglindit aceste constatări.
15. Andrew Scull, 1977; Paul Lerman, 1982; William Gronfein, 1985; Gerald Grob, 1991.
Enoch Powel, conform prezentării făcute de Asociaţia Naţională pentru Sănătate Psihică (actualmente MIND) în *Annual Report,* 1961.
16. Circulară a Ministerului Sănătăţii, 1961, citată în Kathleen Jones, 1972, p. 322.
Conferinţa Guvernatorilor, care i-a adus laolaltă pe conducătorii statelor, a solicitat un raport care documenta amploarea problemelor. Vezi Consiliul Guvernelor Statale, 1950.
17. În statul New York, în 1951, o treime din suma cheltuită cu operaţiuni statale a fost alocată acoperirii

costurilor spitalelor de psihiatrie, faţă de media naţională de 8%. Gerald Grob, 1991, p. 161. Statele sudice cheltuiau cel mai puţin și, în general, au avut cel mai lent ritm de dezinstituţionalizare.

18. Milton Greenblatt, 1974, p. 8 (subliniere în original).

19. Rata externărilor a crescut de două ori și jumătate între anii 1964 și 1972, comparativ cu perioada 1960 – 1964, iar între 1972 și 1977 ˇs-a dublat din nou.

20. Ivan Belknap, 1956, pp. xi, 212.

21. H. Warren Dunham și S. Kirson Weinberg, 1960. în mod curios, cercetările prezentate de această monografie fuseseră întreprinse cu mai bine de doisprezece ani înainte și finanţate nu de NIMH, ci de Divizia de Boli Psihice a statului Ohio, probabil din cauza poverii financiare pe care o reprezentau spitalele sale de psihiatrie și a controverselor care se învolburau pe atunci în jurul lor. O formă completă a raportului privind această activitate a fost finalizată în iunie 1948 și apare în mare măsură nemodificată faţă de varianta publicată în 1960. Prezentând aceste date (vezi pp. 260 – 261), autorii nu oferă nicio explicaţie pentru lunga amânare până la publicarea cărţii lor.

Ibidem, pp. xiii, 4.

22. *Ibidem,* p. 248.

23. Erving Goffman, 1961. Alte exemple de instituţie totală erau închisorile și lagărele de concentrare, p. 386.

24. Erving Goffman, 1971, Anexă: „The Insanity of Place", p. 336.

25. Thomas Szasz, 1961.
R.D. Laing, 1967, p. 107.

26. R.D. Laing și Aaron Esterson, 1964.

27. Russell Barton, 1965; John K. Wing și George W. Brown, 1970.

28. F.C. Redlich, „Preface" la William Caudill, 1958, p. xi.

29. Werner Mendel, 1974.

30. G. ˇde Girolamo *et al.,* 2008, p. 986.

31. Marco Piccinelli *et al.,* 2002; Giovanna Russo și Francesco Carelli, 2009;

G. ˇde Girolamo *et al.,* 2007.
G.B. Palermo, 1991.
32.G. ˇde Girolamo *et al.,* 2007, p. 88.
Departamentul Sănătăţii și Protecţiei Sociale [Anglia], 1971.
33.P. Sedgwick, 1981, p. 9.
34.Vezi studiul de început al lui Jacqueline Grad de Alarcon și Peter Sainsbury, 1963; și Clare Creier și John K. Wing, 1974.
35.G.W. Brown *et al.,* 1966, p. 59. Pentru nemulţumirile de acest tip în Italia, vezi A.M. Lovell, 1986, p. 807. Pentru situaţia din Canada, vezi E. Lightman, 1986.
36.H. Richard Lamb (ed.), 1984; Richard C. Tessier și Deborah L. Dennis, 1992. Pentru Danemarca, vezi M. Nordentoft, H. Knudsen și F. Schulsinger, 1992.
37.Peter Sedgwick, 1982, p. 213.
38.*Community care: Agenda for Acţion: A Report to the Secretary of State,* 1988. Acţiunea, se înţelege de la sine, era ultimul lucru care se întrevedea în viitorul imediat.
39.*Government Statistical Service* Cmnd. 8236,1981, anexa 2, paragraful 17.
40.Vezi raportul unuia dintre birocraţii doamnei Bottomley, citat și discutat în Kathleen Jones, 1993, pp. 251 – 252. (Virginia Bottomley a fost secretarul britanic de stat al Sănătăţii în cabinetul conservator al lui John Major, la începutul anilor 1990.)
41.*Mental Health Problems of Prison and Jail înmates,* Departamentul Justiţiei din SUA, Biroul de Statistică în Justiţie, 2006, p. 1.
42.*The Ǝ[onomist,* 14 mai 2009.
43.Serviciul Regal al Penitenciarelor, *The Mental Health of Prisoners,* Londra: octombrie 2007, p. 5.
Reclamă la Thorazine, în *Diseases of the Nervous System,* 16,1955, p. 227.
44. Iproniazidul fusese introdus în 1952 ca tratament pentru tuberculoză, însă ulterior ˇs-a observat că are efect stimulator asupra sistemului nervos central și a început să fie utilizat ca modulator al dispoziţiei. ˇS-a emis ipoteza că

acţiunea lui terapeutică în tratarea bolilor psihiatrice derivă din capacitatea de a creşte concentraţia cerebrală de monoamine prin inhibarea reabsorbţiei lor. El şi medicamentele înrudite au fost numite inhibitori de monoaminoxidază (IMAO). Aceste preparate cauzau uneori creşteri extreme ale tensiunii arteriale şi chiar hemoragii intracraniene fatale, ulterior dovedite a fi urmarea interacţiunii medicamentelor cu alimentele sau alte medicamente. Antidepresivele triciclice sunt o clasă diferită de medicamente, cu o structură chimică dispusă în forma a trei cercuri, de unde şi denumirea lor. Şi descoperirea lor a fost în mare măsură întâmplătoare. Aveau un mod de acţiune diferit, inhibând reabsorbţia neurotransmiţătorilor norepinefrină (noradrenalină) şi serotonină, şi erau însoţite de un alt set de efecte secundare: transpiraţie, constipaţie şi uneori confuzie mintală. Ambele clase de medicamente au fost înlocuite în anii 1990 de inhibitorii selectivi ai reabsorbţiei de serotonină (ISRS) ca Prozac, în mare măsură pe baza promovării abile de către industria farmaceutică, întrucât eficacitatea superioară a ISRS este o născocire.

45. Peter Kramer, 1993.

46. Nathan G. Hale Jr., 1998, p. 246.

47. Aaron T. Beck, 1962; Aaron T. Beck *et al.,* 1962; R.E. Kendell *et al.,* 1971; R.E. Kendell, 1974.

48. John E. Cooper, Robert E. Kendell şi Barry J. Gurland, 1972. Pentru a cita un exemplu deosebit de izbitor al constatărilor lor, psihiatrilor britanici şi americani li ˇs-au arătat înregistrări video cu doi pacienţi britanici, după care li ˇs-a cerut să le diagnosticheze problema: 85% şi, respectiv, 69% dintre psihiatrii americani au diagnosticat schizofrenie; 7% şi, respectiv, 2% dintre colegii lor britanici au pus acelaşi diagnostic.

49. David Rosenhan, 1973.
Bruce J. Ennis şi Thomas R. Litwack, 1974.

50. Semnificaţia statistică, singura pe care o solicită organismele de reglementare, se deosebeşte foarte mult de semnificaţia clinică (constatarea că un medicament

aduce o schimbare în bine autentică și considerabilă în starea pacientului). Cu cât schimbarea reală adusă de un anumit tratament este mai slabă, cu atât este mai necesară folosirea unui eșantion mai mare pentru generarea semnificaţiei statistice (adică o „ameliorare” superioară celei întâmplătoare, indiferent cum ar fi măsurată ea). Acesta este unul dintre motivele care au făcut ca studiile clinice ample, cu centre multiple, să devină norma.

51. Ronald Bayer și Robert L. Spitzer, 1985.

52. Stuart A. Kirk și Herb Kut[hins, 1992; Herb Kut[hins și Stuart A. Kirk, 1999; Allan V. Horwitz, 2002.

53. După cum indică titlul, DSM-III a avut predecesori. Psihiatrii americani au elaborat două sisteme de diagnoză oficiale anterioare – mici broșuri care au apărut în 1952 și, respectiv, în 1968. Ambele făceau o distincţie generală între psihoze și nevroze (în termeni generali, între bolile psihice care presupuneau o rupere de realitate și cele care presupuneau, mai puţin grav, o percepere deformată a realităţii) și împărţeau multe dintre cele circa o sută de feluri de boală psihică recunoscute în funcţie de presupusa lor etiologie psihodinamică. În această privinţă, reflectau dominaţia perspectivelor psihanalitice în psihiatria americană de după al Doilea Război Mondial. însă distincţiile diagnostice de tip larg și general pe care le făceau aceste prime două ediţii aveau prea puţină însemnătate pentru majoritatea psihanaliștilor, întrucât ei se concentrau asupra dinamicii individuale a pacientului pe care îl tratau. Așadar, primele două DSM-uri erau consultate rareori, fiind considerate simple prespapieruri – dar, la drept vorbind, destul de ineficiente. DSM-II era o broșură mică, legată cu spirală, care nu avea mai mult de 134 de pagini și cuprindea numai o sută de diagnostice, enumerate împreună cu cele mai superficiale descrieri. Costa doar trei dolari și cincizeci de cenţi și majoritatea psihiatrilor considerau că nu merită nici măcar atât.
Robert Spitzer, 2001, p. 558.

54. Simptomatice pentru acest mediu schimbat au fost falimentul și închiderea a doua instituţii care fuseseră

decenii la rând centre de frunte ale tratamentului psihanalitic al formelor grave de boală psihică, Chestnut Lodge din Maryland și Clinica Menninger din Kansas, odinioară însăși rampa de lansare a dominaţiei psihanalitice asupra psihiatriei americane.

55. Pentru o perspectivă necritică asupra lui Lacan și a maşinaţiilor lui, scrisă de o discipolă adoratoare, vezi Elisabeth Roudinesco, 1990; și pentru o evaluare nemiloasă și minunat de amuzantă a cărţii și a omului pe care îl descrie ea, vezi Raymond Tallis, 1997. Vezi și ultimul capitol din Sherry Turkle, 1992, pentru o discuţie despre prăbușirea demersului lacanian în controverse sectare.

56. Se spune, de fapt, că Lacan vedea *în medie* zece pacienţi pe oră în practica sa clinică, între anii 1970 și 1980, ceea ce înseamnă că în bună parte din timp numărul acestora era mult mai mare.

57. Silvano Arieti, 1955. Ediţia revăzută din 1974 a câştigat National Book Award pentru știinţă.

58. Vezi, de exemplu, Kim T. Mueser și Howard Berenbaum, 1990. Concluzia lor este categoric negativă. Trecând în revistă încercările de a-i testa efectele, nu au găsit dovezi că ar da rezultate și au descoperit unele indicii cum că, de fapt, ar înrăutăţi lucrurile, ceea ce i-a făcut să afirme că „dacă un medicament ar avea «profilul de eficacitate» al psihanalizei, cu siguranţă nu ar fi prescris și nimeni n-ar avea nici cea mai mică problemă să-l trimită la «coșul de gunoi al istoriei»”. Pentru perspectiva contradictorie a unei paciente care insistă că psihanaliza a fost esenţială în a o salva de la nebunie, vezi Barbara Taylor, 2014.

59. Nancy Andreasen, 2007.

60. Despre dopamină și schizofrenie, vezi Solomon H. Snyder, 1982; Arvid Carisson, 1988; despre serotonină și depresie, vezi Jeffrey R. Lacasse și Jonathan Leo, 2005.

61. Vezi îndeosebi scrierile psihiatrului anglo-irlandez David Healy, 1997,2002 și 2012.

Adriana Petryna, Andrew Lakoff și Arthur Kleinman (eds.),

2006; Adriana Petryna, 2009.
62. În anul 2002, vânzările de medicamente pe bază de reţetă la nivel mondial ˇs-au ridicat la aproximativ 400 de miliarde de dolari, vânzările din Statele Unite reprezentând mai bine de jumătate din total. Există zece companii farmaceutice pe lista Fortune 500 a celor mai mari corporaţii, în acel an, profiturile acestor zece companii (35,7 miliarde de dolari) au depășit profiturile totale (33,7 miliarde) ale celorlalte 490 de corporaţii adunate la un loc.
63. în Statele Unite, vânzările de antidepresive au crescut de la 5,1 miliarde de dolari în 1997 la 12,1 miliarde în 2004.
64. Steven E. Hyman, 2012.
65. George Crane, 1973.
Peter Breggin, 1991.
66. între acestea se pot număra, printre altele, disfuncţiile sexuale, insomnia, agitaţia și scăderea în greutate.
67. NICE, 2010; A. John Rush *et al.,* 2006; J.C. Fournier *et al.,* 2010; Irving Kirsch *et al.,* 2008; J. Border, P. Matthews și R. Waldmann, 2011; Irving Kirsch, 2010.
68. Steven E. Hyman, 2012.
69. Rezultatul a fost o serie de emisiuni Panorama bazate în principal pe cercetările efectuate de Shelley Joffre, un jurnalist fără instruire medicală, care a făcut săpături în studiile clinice și a demascat un lucru pe care Glaxosmithkline, producătoarea Paxil, făcuse eforturi să-l ascundă, și anume că medicamentele din această clasă nu aduc niciun beneficiu care să compenseze riscurile care le însoţesc. Vezi David Healy, 2012.
70. David Healy, p. 146.
71. E.H. Turner *et al.,* 2008; C.J. Whittington *et al.,* 2004.
72. Sunt posibile și alte efecte secundare cu potenţial letal, între care obstrucţia intestinală, crizele convulsive, deprimarea măduvei osoase, problemele cardiace și diabetul.
Peter Tyrer și Tim Kendall, 2009. Pentru concluzii similare,

vezi J.A. Lieberman *et al.,* 2005.

Epilog

Estimările britanice spun că, în funcţie de natura bolii psihice grave, viaţa bărbaţilor este scurtată, în medie, cu 8 – 14,6 ani, iar a femeilor, cu 9,8 – 17,5 ani. C.˘K. Chang *et al.,* 2011. Pentru SUA, discrepanţele între bolnavii psihici și populaţia generală sunt considerabil mai mari. Vezi J. Parks *et al.* (eds.), 2006.

1. Pentru o descriere a controversei încă neîncheiate, vezi Gary Greenberg, 2013.
2. Protestele lor au fost întâmpinate însă cu un atac *ad hominem* din partea unor psihiatri americani de frunte, care au susţinut că Spitzer și Frances au fost motivaţi de invidie, după ce și-au văzut creaţiile date la o parte, sau poate, au sugerat ei, chiar de pierderea drepturilor de autor pe care o va suferi coordonatorul DSM-IV când versiunea sistemului de clasificare realizată de el va deveni demodată. Vezi Alan Schatzberg *et al.,* 2009.

Ambii citaţi în Pam Belluck și Benedict Carey, 2013.

3. Interviu cu Gary Greenberg, citat în Gary Greenberg, 2013, p. 340.
4. Bruce E. Wexier, 2006, pp. 3,13.
5. *Ibidem,* p. 16. Aceste paragrafe sunt inspirate în bună măsură din revelaţiile lui Wexier.

Bibliografie

Ablard, Jonathan, 2003. „The Limits of Psychiatric Reform în Argentina, 1890 – 1946”, în Roy Porter și David Wright (eds.), *The Conţinement of the Insane: Internaţional Perspectives, 1800 – 1965,* Cambridge: Cambridge University Press, 226 – 247.

Abramson, Harold (ed.), 1951. *Somatic and Psychiatric Treatment of Asthma,* Baltimore: Williams and Wilkins.

Adrian, E.D. ˇși L.R. Yealland, 1917. „The Treatment of Some Common War Neuroses”, *Lancet,* 189,867 – 872.

Africanus, Leo, 1896. *The History and Descripţion of Africa Done Into English în the Year 1600 by John Pory, and now edited, with an introduction and notes, by Dr.*

Robert Brown, 3 vol., Londra: Hakluyt Society.

Alexander, Franz, 1933. „Funcţional Disturbances of Psychogenic Nature", *Journal of the American Medical Associaţion,* 100,469 – 473.

Alexander, Franz, 1943. „Fundamental Concepts of Psychosomatic Research: Psychogenesis, Conversion, Specificity", *Psychosomatic Medicine,* 5,205 – 210.

Alexander, Franz, 1950. *Psychosomatic Medicine,* New York: Norton.

Andreasen, Nancy, 2007. „DSM and the Death of Phenomenology în America: An Example of Unintended Consequences", *Schizophrenia Bulletin,* 33,108 – 112.

Ankarloo, Bengt și Stuart Clark (eds.), 1999. *Witcheraft and Magic în Europe: The Eighteenth and Nineteenth Centuries,* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Anonim, 1836 – 1837. „Review of *What Asylums Were, Are, and Ought to Be", Phrenological Journal,* 10 (53), 687 – 697.

Anonim, 1857. „Lunatic Asylums", *Quarterly Review,* 101,353 – 393.

Anonim, 1877. „Madame Huotȝs Conference on Vivisection", *The Animalȝs Defender and Zoophilist,* 7,110.

Arieti, Silvano, 1955. *The Interpretation of Schizophrenia,* New York: Brunner.

Arieti, Silvano, 1959. *American Handbook of Psychiatry,* 2 vol., New York: Basic Books.

Arnold, William, 1786. *Observations on the naturˇe, Kinds, Causes, and Prevention of Insanity, Lunacy, or Madness,* 2 vol., Leicester: Robinson and Caddell.

Athanassio, Alex, 1890. *Des troubles trophiques dans l hystérie,* Paris: Lescrosnier et Babé.

Bakewell, Thomas, 1805. *The Domestic Guide în Cases of Insanity,* Stafford: în regim de autor.

Bakewell, Thomas, 1816. *A Letter Addressed to the Chairman of the Select Committee of the House of Commons, Appointed to Enquire into the State of Mad-houses,* Stafford: în regim de autor.

Balbo, E.A., 1991. „Argentine Alienism from 1852 – 1918”, *History of Psychiatry,* 2,181 – 192.

Barr, E.S. ˇși R.G. Barry, 1926. „The Efect of Producing Aseptic Meningitis upon Demenţia Praecox”, *New York State Journal of Medicine,* 26,89 – 92.

Barton, Russell, 1965. *Instituţional Neurosis,* ediţia a doua, Bristol: J. Wright.

Baum, Emily, 2013. „Spit, Chains, and Hospital Beds: A History of Madness în Republican Beijing, 1912 – 1938”, teză de doctorat nepublicată, University of California, San Diego.

Bayer, Ronald și Robert K. Spitzer, 1985. „Neurosis, Psychodynamics, and DSM-III”, *Archives of General Psychiatry,* 42,187 – 196.

Beard, George M., 1880. *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion,* New York: E.B. Treat.

Beard, George M., 1991. *American Nervousness; its Causes and Consequences,* New York: G.P. Putnam℈s Sons.

Beck, Aaron T., 1962. „Reliability of Psychiatric Diagnoses: 1. A Critique of Sistematic Studies”, *American Journal of Psychiatry,* 119,210 – 216.

Beck, Aaron T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J.E. ˇși J.K. Erbaugh, 1962. „Reliability of Psychiatric Diagnoses: 2. A Study of Consistency of Clinical Judgments and Ratings”, *American Journal of Psychiatry,* 119,351 – 357.

Beddoes, Thomas, 1802. *Hygeia,* vol. 2, Bristol: J. Mills.

Belcher, William, 1796. *Belcher℈s Address to Humanity: Containing... a receipt to make a lunatic, and seize his estate,* Londra: în regim de autor.

Belknap, Ivan, 1956. *Human Problems of a State Mental Hospital,* New York: M℃ˇGraw-Hill.

Belluck, Pam și Benedict Carey, 2013. „Psychiatry℈s Guide is Out of Touch with Science, Experts Say”, *New York Times,* 6 mai.

Berkwitz, Nathaniel J., 1940. „Faradic Shock în the Treatment of Funcţional Mental Disorders: Treatment by

Excitaţion Followed by Intravenous Use of Barbiturates", *Archives of Neurology and Psychiatry,* 44,760 – 775.

Bemheim, Hippolyte, 1886. *De la Suggestion et de ses applications à la thérapeutique,* Paris: L3Harmattin.

Bettelheim, Bruno, 1967. *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self,* New York: Free Press.

Bettelheim, Bruno, 1974. *A Home for the Heart,* New York: Knopf.

Black, William, 1811. *A Dissertation on Insanity,* ediţia a doua, Londra: D. Ridgeway.

Blackmore, Richard, 1726. *A Treatise of the Spleen and Vapours; or, Hypochondriacal and Hysterical Affections,* Londra: J. Pemberton.

Boerhaave, Hermanni, 1761. *Praelecţiones academicae de morbis nervorum,* 2 vol., ed. Jakob Van Eems, Leiden.

Bolton, Joseph Shaw, 1926. „The Myth of the Un conscious Mind", *Journal of Mental Science,* 72,25 – 38.

Boorde, Andrew, 1547. *The Breviary of Helthe,* Londra: W. Middleton.

Booth, William, 1890. *În Darkest England and the Way Out,* Londra: Salvation Army.

Boswell, James, 1951. *Boswell3s Column,* introducere și note de Margery Bailey, Londra: Kimber.

Bourne, Harold, 1953. „The Insulin Myth", *Lancet,* 262,964 – 968.

Bowlby, John, 1951. *Maternal care and Mental Health,* Geneva: World Health Organization.

Braid, James, 1843. *Neurypnology: or the Raţionale of Nervous Sleep Considered în Relaţion with Animal Magnetism,* Londra: Churchill.

Brant, Sebastian, 1494. *Daß Narrenschyff ad Narragoniam,* Basel.

Braslow, Joel, 1997. *Mental Ills and Bodily Cures: Psychiatric Treatment în the First Half of the Twentieth Century,* Berkeley și Londra: University of California Press.

Breggin, Peter, 1991. *Toxic Psychiatry: Why Therapy,*

Empathy, and Love Must Replace the Drugs, Electroshock, and Biochemical Theories of the „New Psychiatry”, New York: St Martin3s Press.

Breuer, Josef și Sigmund Freud, 1957. *Studies on Hysteria,* trad, și ed. James Strachey, New York: Basic Books; Londra: Hogarth Press.

Brigham, Amariah, 1833. *Remarks on the Influence of Mental Cultivation and Mental Excitement upon Health,* Boston: Marsh, Capen & Lyon.

Bright, Timothie, 1586. *A Treatise of Melancholie,* Londra: Vautrollier.

Brill, Henry și Robert E. Patton, 1957. „Analysis of 1955 – 1956 Population Fall în New York State Mental Hospital în First Year of Large-Scale Use of Tranquilizing Drugs”, *American Journal of Psychiatry,* 114,509 – 517.

Brown, George W, Bône, Margaret, Dalison, Bridget și J.K. Wing, 1966. *Schizophrenia and Social care,* Londra și New York: Oxford University Press.

Brown, Julie V., 1981. „The Professionalization of Russian Psychiatry, 1857 – 1911”, teză de doctorat nepublicată, University of Pennsylvania.

Brown, Norman O., 1959. *Life Against Death: The Psychoanalytical Meaning of History,* Middletown, Connecticut: Wesleyan University Press.

Brown, Norman O., 1966. *Love3s Body,* New York: Random House.

Brown, Peter, 1971. *The World of Late Antiquity,* Londra: Thames & Hudson; New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.

Brown, Peter, 1972. *Religion and Society în the Age of Saint Augustine,* Londra: Faber and Faber; New York: Harper & Row.

Brown, Peter, 1981. *The Cult of the Saifs: Its Râse and Funcţion în Latin Christianity,* Chicago: University of Chicago Press.

Brown, Peter, 1992. *Power and Persuasion în Late Antiquity: Toward a Christian Empire,* Madison: University of Wisconsin Press.

Brown, Thomas, 1980. „«Living with God3s Afflicted»: A History of the Provincial Lunatic Asylum a˘t Toronto, 1830 – 1911”, teză de doctorat nepublicată, Queen3s University, Kingston, Ontario.

Brown-Montesano, Kristi, 2007. *Understanding the Women of Mozart3s Operas,* Berkeley: University of California Press.

Browne, William A.F., 1837. *What Asylums Were, Are, and Ought to Be,* Edinburgh: A. & C. Black.

Browne, William A.F., 1864. „The Moral Treatment of the Insane”, *Journal of Mental Science,* 10,309 – 337.

Brydall, John, 1700. *Non Compos Mentis: or, the Law Relating to Natural Fools, Mad-Folks, and Lunatick Persons,* Londra: Isaac Cleave.

Bucknill, John C., 1860. „The Presidentz¢s Address to the Associaţion of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane”, *Journal of Mental Science,* 7,1 – 23.

Burdett, Henry C., 1891. *Hospitals and Asylums of the World,* vol. 2, Londra: J. & A. Churchill.

Burleigh, Michael, 1994. *Death and Deliverance: „Eutanasia” în Germany, ſ. 1900 – 1945,* Cambridge și New York: Cambridge University Press.

Burney, Fanny, 1854. *Diary and Letters of Madame D3Arblay,* ed. Charlotte F. Barrett, Londra: Colburn, Hurst and Blackett.

Burnham, John C. (ed.), 2012. *After Freud Left: A Century of Psychoanalysis în America,* Chicago: University of Chicago Press.

Burrows, George Man, 1828. *Comentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity,* Londra: T. & G. Underwood.

Burton, Robert, 1948 [1621]. *The Anatomy of Melancholy,* New York: Tudor.

Butler, Alban, 1799. *The Lives of Primitive Fathers, Martyrs, and Other Principal Saints,* 12 vol., ediţia a treia, Edinburgh: J. Moir.

Bynum, William F., 1974. „Raţionale for Therapy în

British Psychiatry, 1780 – 1835", *Medical History,* 18,317 – 334.

Bynum, William F. ˇși Roy Porter (eds.), 1993. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine,* 2 vol., Londra: Routledge.

Bynum, William F., Porter, Roy și Michael Shepherd (eds.), 1985 – 1988. *The Anatomy of Madness,* 3 vol., Londra: Routledge.

Cabanis, Pierre, 1823 – 1825. *Rapports du physique et du moral de l homme* (1802), retipărită în lucrarea postumă *Œuvres complètes,* Paris: Bossagen Frères.

Caims, Davis, 2006. *Mozart and His Operas,* Berkeley: University of California Press; Londra: Allen Lane.

Carisson, Arvid, 1988. „The Current Status of the Dopamine Hypothesis în Schizophrenia", *Neuropsychopharmacology,* 1,179 – 186.

Carroll, Robert S., 1923. „Aseptic Meningitis în Combating the Dementţia Praecox Problem", *New York Medical Journal,* 3, octombrie, 407 – 411.

Cartledge, Paul, 1997. „«Deep Plays»: Theatre as Process în Greek Civic Life", în Patricia E. Easterling (ed.), *The Cambridge Companion to Greek Tragedy,* Cambridge: Cambridge University Press, 3 – 35.

Castel, Robert, 1988. *The Regulation of Madness: The Origins of încarceraţion în France,* Berkeley: University of California Press; Cambridge: Polity.

Caudill, William, 1958. *The Psychiatric Hospital as a Small Society,* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Chang, C.K., Hayes, R.D., Perera, G., Broadbent, M.T.M., Fernandes, A.C., Lee, W.E., Hotopf, M. ˇși R. Stewart, 2011. „Life Expectancy aˇt Birth for People with Serious Mental Illnesses and Other Disorders from a Secondary Mental Health care Register în London", *PLOS One,* 18 mai, 6 (5): el9590. Doi: 10.1371/journal. pone.0019590.

Chapireau, F, 2009. „La mortalité des malades

mentaux hospitalisés en France pendant la deuxième guerre mondiale: étude démographique", *L3Encéphale,* 35,121 – 128.

Charcot, J.¯M. ˟și Gilles de la Tourette, 1892. „Hypnotism în the Hysterical", în Daniel Hack Tuke (ed.), *A Dicţionary of Psychological Medicine,* 2 vol., Londra: J. & A. Churchill, 606 – 610.

Cheyne, George, 1733. *The English Malady,* Londra: G. Strahan.

Clark, Michael, 1988. „«Morbid Introspection», Unsoundness of Mind, and British Psychological Medicine [. 1830 – [. 1900", în William F. Bynum, Roy Porter și Michael Shepherd (eds.), *The Anatomy of Madness,* 3 vol., Londra: Routledge, 71 – 101.

Clark, Stuart, 1997. *Thinking with Demons: The Ideea of Witcheraft în Ea˟r˟ly Modern Europe,* Oxford: Clarendon Press.

Cobb, Stanley, 1938. „Review of Neuropsychiatry", *Archives of Internal Medicine,* 62,883 – 899.

Coleborne, Catharine, 2001. „Making «Mad» Populations în Settler Colonies: The Work of Law and Medicine în the Creation of the Colonial Asylum", în Diane Kirkby și Catharine Coleborne (eds.), *Law, History, Colonialism: The Reach of Empire,* Manchester: Manchester University Press, 106 – 124.

Coleborne, Catharine, sub tipar. *Insanity, Identity and Empire,* Manchester: Manchester University Press.

Colţon, C.W. ˟și R.W. Manderscheid, 2006. „Congruencies în Increased Mortality Rates, Years of Potenţial Life Lost, and Causes of Death Among Public Mental Health Clients în Eight States", *Preventing Chronic Disease,* 3: 26, online, PMCID: PMC1563985.

Conolly, John, 1830. *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity,* Londra: John Taylor.

Conolly, John, 1847. *The Construction and Government of Lunatic Asylums and Hospitals for the Insane,* Londra: John Churchill.

Conrad, Lawrence, 1993. „Arabic-Islamic Medicine",

în William F. Bynum și Roy Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine,* vol. 1, Londra: Routledge, 676 – 727.

Cooper, John E., Kendell, Robert E. ˟și Barry J. Gurland, 1972. *Psychiatric Diagnosis în New York and London: A Comparative Study of Mental Hospital Admissions,* Londra: Oxford University Press.

Cotta, John, 1612. *A Short Discoverie of the Unobserved Dangers of Several Sorts of Ignorant and Un considerate Practisers of Physicke în England,* Londra: Jones and Boyle.

Cotta, John, 1616. *The Triall of Witch-craft, Shewing the True and Right Méthode of the Discovery,* Londra.

Cotton, Henry A., 1919. „The Relaţion of Oral Infection to Mental Diseases", *Journal of Dental Research,* 1,269 – 313.

Cotton, Henry A., 1921. *The Defective Delinguent and Insane,* Princeton: Princeton University Press.

Cotton, Henry A., 1923. „The Relaţion of Chronic Sepsis to the So-Called Funcţional Mental Disorders", *Journal of Mental Science,* 69,434 – 465.

Council of State Governments, 1950. *The Mental Health Programs of the Forty-Eight States,* Chicago: Council of State Governments.

Cox, Joseph Mason, 1813. *Practical Observations on Insanity,* ediţia a treia, Londra: R. Baldwin și Thomas Underwood.

Crammer, John, 1990. *Asylum History: Buckinghamshire County Pauper Lunatic Asylum – St Johns,* Londra: Gaskell.

Cranach, M. ˟von, 2003. „The Killing of Psychiatric Patients în Nazi Germany between 1939 and 1945", *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences,* 40,8 – 18.

Crane, George E., 1973. „Clinical Psychopharmacology în Its Twentieth Year", *Science,* 181,124 – 128.

Creier, Clare și John K. Wing, 1974. *Schizophrenia a*

ˇt *Home,* Londra: Institute of Psychiatry.

Crews, Frederick C., 1975. *Out of My System: Psychoanalysis, Ideology, and Critical Method,* New York: Oxford University Press.

Crews, Frederick C. (ed.), 1998. *Unauthorized Freud: Doubfers Confront a Legend,* New York: Viking.

Crichton-Browne, James, 1930. *What the Doctor Thought,* Londra: E. Benn.

Cruden, Alexander, 1739. *The London-Citizen Exceedingly înjured: Or, a British Inquiıition Displayẓd... Addressed to the Legislature, as Plainly Shewing the Absolute Necessity of Regulating Private Madhouses,* Londra: Cooper and Dodd.

Daneau, Lambert, 1575. *A Dialogue of Witches,* Londra: R. Watkins.

Dante Alighieri, 1980. *The Divine Comedy of Dante Alighieri: Inferno,* trad˚. Allen Mandelbaum, New York: Random House.

Dam ton, Robert, 1968. *Mesmerism and the End of the Enlightenment în France,* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Deacon, Harriet, 2003. „Insanity, Instituţions and Society: The Case of Robben Island Lunatic Asylum, 1846 – 1910", în Roy Porter și David Wright (eds.), *The Conţinement of the Insane: Internaţional Perspectives, 1800 – 1965,* Cambridge: Cambridge University Press, 20 – 53.

Defoe, Daniel, 1728. *Augusta Triumphans: Or, the Way to Make London the Most Flourishing City în the Universe,* Londra: J. Roberts.

de Girolamo, G., Barale, F., Politi, P. ˇși P. Fusar-Poli, 2008. „Franco Basaglia, 1924 – 1980", *American Journal of Psychiatry,* 165,968.

de Girolamo, G., Bassi, M., Neri, G., Ruggeri, M., Santone, G. ˇși A. Picardi, 2007. „The Current State of Mental Health care în Italy: Problems, Perspectives, and Lessons to Learn", *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience,* 257,83 – 91.

Delgado, Honorio F., 1922. „The Treatment of Paresis by Inoculation with Malaria", *Journal of Nervous and Mental Disease,* 55,376 – 389.

Della Seta, Fabrizio, 2013. *Not Without Madness: Perspectives on Opera,* trad˚. Mark Weir, Chicago: University of Chicago Press.

Departament of Health and Social Security [Anglia], 1971. *Better Services for the Mentally Handicapped,* Cmnd 4683, Londra: HMSO.

Diamant, Neil, 1993. „China3s «Great Conţinement»?: Missionaries, Municipal Elites and Police în the Establishment of Chinese Mental Hospitals", *Republican China,* 19: 1,3 – 50.

Dicks, H.V., 1970. *Fifty Years of the Tavistock Clinic,* Londra: Routledge & Kegan Paul.

Dimendberg, Edward, 2004. *Film Noir and the Spaces of Modernity,* Cambridge, Massachusetts și Londra: Harvard University Press.

Dix, Dorothea Lynde, 1843. *Memorial to the Legislature of Massachusetts,* Boston: Monroe and Francis.

Dix, Dorothea Lynde, 1845. *Memorial to... New Jersey,* Trenton: fără editură.

Dix, Dorothea Lynde, 1845. *Memorial Soliciting a State Hospital for the Insane, Submitted to the Legislature of Pennsylvania,* Harrisburg: J.M.G. Lescure.

Dix, Dorothea Lynde, 1850. *Memorial Soliciting Adecvate Appropriations for the Construction of a State Hospital for the Insane, în the State of Mississippi,* Jackson, Mississippi: Fall and Marshall.

Dodds, Eric R., 1951. *The Greeks and the Irr̋ational,* Berkeley: University of California Press.

Dois, Michael W, 1987a. „Insanity and Its Treatment în Islamic Society", *Medical History,* 31,1 – 14.

Dois, Michael W, 1987b. „The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality", *Bulletin of the History of Medicine,* 61,367 – 390.

Dois, Michael W., 1992. *Majnun: The Madman în*

Medieval Islamic Society, Oxford: Clarendon Press.

Donkin, Horatio B., 1892. „Hysteria”, în Daniel Hack Take (ed.), *A Dicţionary of Psychological Medicine,* 2 vol., Londra: J. & A. Churchill, 618 – 627.

Doob, Penelope, 1974. *Nebuchadnezzar℈s Children: Conventions of Madness în Middle English Literature,* New Haven: Yale University Press.

Dowbiggin, Ian, 1985a. „French Psychiatry, Hereditarianism, and Professional Legitimacy, 1840 – 1900”, *Research în Law, Deviance and Social Control,* 7,135 – 165.

Dowbiggin, Ian, 1985b. „Degeneraţion and Hereditarianism în French Mental Medicine, 1840 – 1890 – Psychiatric Theory as Ideological Adaptaţion”, în William F. Bynum, Roy Porter și Michael Shepherd (eds.), *The Anatomy of Madness,* vol. 1, Londra: Tavistock, 188 – 232.

Driver, J.R., Gammel, J.A. ˟și L.J. Karnosh, 1926. „Malaria Treatment of Central Nervous System Syphilis. Preliminary Observations”, *Journal of the American Medical Associaţion,* 87,1821 – 1827.

Dunham, H. Warren și S. Kirson Weinberg, 1960. *The Culture of the State Mental Hospital,* Detroit: Wayne State University Press.

Ea˟r˟le, Pliny, 1868. „Psychologic Medicine: Its Importance as a Part of the Medical Curriculum”, *American Journal of Insanity,* XXIV, 257 – 280.

Easterling, Patricia E. (ed.), 1997. *The Cambridge Companion to Greek Tragedy,* Cambridge: Cambridge University Press.

Edelstein, Emma J. ˟și Ludwig Edelstein, 1945. *Asclepius: A Collection and Interpretation of the Testimonies,* 2 vol., Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Edington, Claire, 2013. „Going în and Getting Out of the Colonial Asylum: Families and Psychiatric care în French Indochina”, *Comparative Studies în Society and History, 5*5,725 – 755.

Eichholz, D.E., 1950. „Galen and His Environment”,

Greece and Rome, 20 (59), 60 – 71.

Elgood, Cyril, 1962. „Tibb ul-Nabbi or Medicine of the Prophet, Being a Translation of Two Works of the Same Name", *Osiris,* 14,33 – 192.

Eliot, T.S., 1932. *Selected Essays,* Londra: Faber and Faber; New York: Harcourt, Brace.

Ellenberger, Henri F., 1970. *The Discovery of the Un conscious: The History and Evoluţion of Dynamic Psychiatry,* New York: Basic Books.

Engstrom, Eric J., 2003. *Clinical Psychiatry în Imp ˟erial Germany: A History of Psychiatric Practice,* Ithaca: Cornell University Press.

Ennis, Bruce J. ˟și Thomas R. Litwack, 1974. „Psychiatry and the Presumpţion of Expertise: Flipping Coins în the Courtroom", *California Law Review,* 62,693 – 752.

Epstein, Leon J., Morgan, Richard D. ˟și Lynn Reynolds, 1962. „An Approach to the Efect of Ataraxic Drugs on Hospital Release Dates", *American Journal of Psychiatry,* 119,36 – 47.

Erasmus, Desiderius, 1979 [1511]. *The Praise of Folly,* ed. Clarence Miller, New Haven: Yale University Press.

Emst, Edzard, 2002. „Ayurvedic Medicines", *Pharmacoepidemiology and Drug Safety,* 11,455 – 456.

Emst, Waltraud, 1991. *Mad Tales from the Raj: The European Insane în British India, 1800 – 1858,* Londra: Routledge.

Emst, Waltraud, 2013. *Colonialism and Transnational Psychiatry: The Development of an Indian Mental Hospital în British India, ſ. 1925 – 1940,* Londra: Anthem Press.

Esquirol, J.¯E.D., 1805. *Des Passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de 1 aliénation mentale,* Paris: Thèse de médecin.

Esquirol, J.¯E.D., 1818. „Maisons dȝaliénés", *Dictionnaire des sciences médicales,* vol. 30, Paris: Panckoucke, 47 – 95.

Esquirol, J.¯E.D., 1819. *Des Etablissments des aliénés*

en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés, Paris: Huzard.

Esquirol, J.˜E.D., 1838. *Des Maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal,* 2 vol., Paris: Baillière.

Ewalt, Jack R., Strecker, Edward A. ˇși Franklin G. Ebaugh, 1957. *Practical Clinical Psychiatry,* ediţia a opta, New York: MCˇGraw-Hill.

Exhibiţion Catalogue, 1992. *Otto Dix 1891 – 1969,* Londra: Tate Gallery.

Fahd, Toufic, 1971. „Anges, demons et djinns en Islam", *Sources orientales,* 8,153 – 214.

Farber, Stephen și Marc Green, 1993. *Hollywood on the Couch: A Candid Look aˇt the Overheated Love Affair Between Psychiatrists and Moviemakers,* New York: W. Morrow.

Ferenezi, Sándor, 1985. *The Clinical Diary of Sándor Ferenezi,* ed. J. Dupont, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Feros, Antonio, 2006. *Kingship and Favoritism în the Spain of Philip HI, 1598 – 1621,* Cambridge și New York: Cambridge University Press.

Ferriar, John, 1795. *Medical Histories and Reflections,* vol. 2, Londra: Cadell and Davies.

Flamberti, A.M., 1937. „Proposta di una tehnica operatoria modificată e semplificată per gli interventi alia Moniz sui lobi prefrontali i malati di mente", *Rassegna di Studi Psichiatrici,* 26,797 – 805.

Finucane, Ronald C., 1977. *Miracles and Pilgrims: Popular Beliefs în Medieval England,* Londra: J.M. Dent.

Flaherty, Gloria, 1995. „The Non-Normal Sciences: Survivals of Renalssance Thought în the Eighteenth Century", în Christopher Fox, Roy Porter și Robert Wokler (eds.), *Inventing Human Science: Eighteenth-Century Domains,* Berkeley: University of California Press, 271 – 291.

Fletcher, Richard, 1997. *The Barbarian Conversion: From Păgânism to Christianity,* New York: Holt.

Foucault, Michel, 1964. *Madness and Civilization: A History of Insanity în the Age of Reason,* New York: Pantheon; Londra: Tavistock.

Foucault, Michel, 2006. *History of Madness,* ed. Jean Khalfa, trad˚. Jonathan Murphy. Londra: Routledge.

Fournier, J.C., Derubeis, R.J., Hollon, S.D., Dimidjian, S. ˟și J.D. Amsterdam, 2010. „Antidepressant Drug Efects and Depression Severity", *Journal of the American Medical Associaţion,* 303,47 – 53.

Freeman, Hugh și German E. Berrios (eds.), 1996. *Years of British Psychiatry,* vol. 2: *The Aftermath,* Londra: Athlone.

Freud, Sigmund, 1922. *Beyond the Pleasure Principle,* Londra și Viena: The Internaţional Psycho-Analytical Press.

Freud, Sigmund, 1961. *Civilization and Its Discontents,* trad, și ed. James Strachey, New York: W.W. Norton.

Freud, Sigmund, 1963. *An Autobiographical Study,* trad˚. James Strachey, New York: W.W. Norton.

Gabbard, Krin și Glen O. Gabbard, 1987. *Psychiatry and the Cinema,* Chicago: University of Chicago Press.

Gall, Franz și Johann Spurzheim, 1812. *Anatomie et physiologie du système nerveux en général,* vol. 2, Paris: F. Schoell.

Garner, Edmund G. (ed.), 2010. *The Dialogues of Saint Gregory the Great,* Merchantville, Jew Jersey: Evoluţion Publishing.

Garton, Stephen, 1988. *Medicine and Madness: A Social History of Insanity în New South Wales, 1880 – 1940,* Kensington, New South Wales: New South Wales University Press.

Gay, Peter, 1968. „Review of Bruno Bettelheim, *The Empty Fortress", The New Yorker,* 18 mai, 160 – 172.

Gay, Peter, 1988. *Freud: A Life for Our Time,* New York: Norton.

Gerard, Margaret W., 1946. „Bronchial Asthma în Children", *Nervous Child,* 5,327 – 331.

Gifford, George, 1587. *A Discourse of the Subtill Practises of Devilles by Witches and Sorcerers,* Londra: Cooke.

Gilman, Sander L., 1982. *Seeing the Insane,* New York și Londra: John Wiley.

Gilman, Sander L., King, Helen, Porter, Roy, Showalter, Elaine și G.S. Rousseau, 1993. *Hysteria Beyond Freud,* Berkeley: University of California Press.

Girard [de Cailleux], H., 1846. „Rapports sur le service des aliénés de lʒasile de Fains (Meuse), 1842,1843 et 1844 par M. Renau din", *Annales médico-psychologiques,* 8,136 – 148.

Glanvill, Joseph, 1681. *Sadducismus triumphatus: or, a full and plain evidence concerning witches and apparitions,* Londra.

Goetz, Christopher G., Bonduelle, Michel și Toby Gelfand, 1995. *Charcot: Constructing Neurology,* New York și Oxford: Oxford University Press.

Goffman, Erving, 1961. *Asylums: Essays on the Social Situaţion of Mental Patients and Other înmates,* Garden City, New York: Anchor Books.

Goffman, Erving, 1971. *Relaţions în Public: Microstudies of the Public Order,* New York: Basic Books.

Goldstein, Jan, 2001. *Console and Classify: The French Psychiatric Profession în the Nineteenth Century,* ed. rev., Chicago: University of Chicago Press.

Gollaher, David, 1995. *Voices for the Mad: The Life of Dorothea Dix,* New York: Free Press.

Goodell, William, 1881. „Clinical Notes on the Extirpation of the Ovaries for Insanity", *Transactions of the Medical Society of the State of Pennsylvania,* 13,638 – 643.

Goodwin, Simon, 1997. *Comparative Mental Health Policy: From Instituţional to Community care,* Londra: Sage.

Götz, Aly, Chroust, Peter și Christian Pross, 1994. *Cleansing the Fatherland: Nazi Medicine and Racial Hygiene,* trad˚. Belinda Cooper, Baltimore: Johns Hopkins

University Press.

Grad de Alarcon, Jacqueline și Peter Sainsbury, 1963. „Mental Illness and the Family”, *Lancet,* 281,544 – 547.

Granville, Joseph Mortimer, 1877. *The care and Cure of the Insane,* 2 vol., Londra: Hardwicke and Bogue.

Graves, Thomas C., 1919. „A Short Note on the Use of Calcium în Excited States”, *Journal of Mental Science,* 65,109.

Gray, John P., 1871. *Insanity: Its Dependence on Physical Disease,* Utica și New York: Roberts.

Green, John R., 1994. *Theatre în Ancient Greek Society,* Londra: Routledge.

Greenberg, Gary, 2013. *The Book of Woe: The DSM and the Unmaking of Psychiatry,* New York: Blue Rider Press.

Greenblatt, Milton, 1974. „Historical Factors Affecting the Closing of State Hospitals”, în Paul I. Ahmed și Stanley C. Plog (eds.), *State Mental Hospitals: What Happens When They Close,* New York și Londra: Plenum Medical Book Company, 9 – 20.

Greenslade, William, 1994. *Degeneraţion, Culture, and the Novel, 1880 – 1940,* Cambridge: Cambridge University Press.

Greville, Robert F., 1930. *The Diaries of Colonel the Hon. Robert Fulke Greville,* ed. Frank M. Bladon, Londra: John Lane.

Grinker, Roy S. ˟și John P. Spiegel, 1945. *War Neuroses,* Philadelphia: Blakiston.

Grob, Gerald, 1990. „World War I˟I and American Psychiatry”, *Psychohistory Review,* 19,41 – 69.

Grob, Gerald, 1991. *From Asylum to Community: Mental Health Policy în Modern America,* Princeton: Princeton University Press.

Gröger, Helmut, Eberhard, Gabriel și Siegfried Kasper (eds.), 1997. *On the History of Psychiatry în Vienna,* Viena: Verlag Christian Brandstätten

Gronfein, William, 1985. „Psychotropic Drugs and the Origins of De instituţionalization”, *Social Problems,* 32,437

– 454.

Guarnieri, Patrizia, 1994. „The History of Psychiatry în Italy: A Century of Studies", în Mark S. Micale și Roy Porter (eds.), *Discovering the History of Psychiatry,* New York și Oxford: Oxford University Press, 248 – 259.

Guislain, Joseph, 1826. *Trăité sur lȝaliénation mentale,* Amsterdam: J. ˇvan der Hey.

Gutas, Dimitri, 1998. *Greek Thought, Arabic Culture: The Graeco-Arabic Translation Movement în Baghdad and Eaˇrˇly Abbasid Society,* Londra: Routledge.

Hale, Nathan G. Jr., 1971. *Freud and the Americans: The Beginings of Psychoanalysis în the United States, 1876 – 1917,* Oxford: Oxford University Press.

Hale, Nathan G. Jr., 1998. *The Râse and Crisis of Psychoanalysis în the United States: Freud and the Americans, 1917 – 1985,* New York: Oxford University Press.

Hallaran, William Saunders, 1810. *An Enquiry into the Causes Producing the Extraordinary Addiţion to the Number of Insane,* Cork: Edwards and Savage.

Hallaran, William Saunders, 1818. *Practical Observations on the Causes and Cures of Insanity,* Cork: Hodges and MȝArthur.

Halliday, Andrew, 1828. *A Generat View of the Present State of Lunatics, and Lunatic Asylums în Great Britain and Ireland*... Londra: Underwood.

Hameed, Hakim A. ˇși A. Bari, 1984. „The Impact of Ibn Sinaȝs Medical Work în India", *Studies în the History of Medicine,* 8,1 – 12.

Harcourt, Countess of, 1880. „Memoirs of the Years 1788 – 1789 by Elizabeth, Countess of Harcourt", în Edward W. Harcourt (ed.), *The Harcourt Papers,* vol. 4, Oxford: Parker, 25 – 28.

Hare, Edward, 1983. „Was Insanity on the Increase?", *British Journal of Psychiatry,* 142,439 – 455.

Hârşnett, Samuel, 1599. *A Discovery of the Fraudulent Practises of John Darrel, Bachelor of Artes, în His Proceedings Concerning the Pretended Possession and*

Dispossession of William Somers... Detecting în Some Sort the Deceitful Trade în These Latter Dayes of Casting Out Devils, Londra: Wolfe.

Hârşnett, Samuel, 1603. *A Declaration of Egregious Popish Impostures, To Withdraw the Harts of Her Maisties Subiects from... the Truth of the Christian Religion... Under the Pretence of Casting Out Devils,* Londra: Roberts.

Haskell, Ebenezer, 1869. *The Trial of Ebenezer Haskell...* Philadelphia: în regim de autor.

Haslam, John, 1809. *Observations on Madness and Melancholy,* Londra: J. Callow.

Haywood, Eliza, 1726. *The Distressżd Orphan, or Love în a Mad-house,* ediţia a doua, Londra: Roberts.

Healy, David, 1997. *The Anti-Depressant Era,* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Healy, David, 2002. *The Creation of Psychopharmacology,* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Healy, David, 2008. *Mania: A Short History of Bipolar Disorder,* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Healy, David, 2012. *Pharmaggedon,* Berkeley: University of California Press.

Healy, D., Harris, M., Trânter, R., Gutting, P, Austin, R., Jones-Edwards, G. ˟și A.P. Roberts, 2006. „Lifetime Suicide Rates în Treated Schizophrenia: 1875 – 1924 and 1994 – 1998 Cohorts Compared", *British Journal of Psychiatry,* 188,223 – 228.

Heartz, Daniel, 1992. *Mozartℨs Operas,* Berkeley: University of California Press.

Herman, Ellen, 1995. *The Romance of American Psychology: Political Culture în the Age of Experts, 1940 – 1970,* Berkeley: University of California Press.

Hershkowitz, Debra, 1998. *The Madness of Epic: Reading Insanity from Homer to Staţius,* Oxford și New York: Oxford University Press.

Hervey, Nicholas, 1986. „Avocacy or Folly: The Alleged Lunaticsż Friend Society, 1845 – 1863", *Medical*

History, 30,245 – 275.

Hill, Charles G., 1907. „Presidenţial Address: How Can We Best Advance the Study of Psychiatry”, *American Journal of Insanity,* 64,1 – 8.

Hill, Robert Gardiner, 1839. *Total Abolişion of Personal Restraint în the Treatment of the Insane. A Lecture on the Management of Lunatic Asylums,* Londra: Simpkin, Marshall.

Hippocrates, 1886. *The Genuine Works of Hippocrates,* vol. 2, ed. Francis Adams, New York: William Wood.

Hippocrates, 1950. *The Medical Works of Hippocrates,* trad˚. John Chadwick și WN. Mann, Oxford: Blackwell.

Hoare, Frederick R. (trad, și ed.), 1954. *The Western Fathers,* New York și Londra: Sheed and Ward.

Hobbes, Thomas, 1968. *Leviathan,* Harmondsworth: Penguin.

Hobbs, A.T., 1924. „A Survey of American and Psychiatric Opinion as to Focal Infections (or Chronic Sepsis) as Causative Factors în Funcţional Psychoses”, *Journal of Mental Science,* 70,542 – 553.

Border, J., Matthews, P. ˟și R. Waldmann, 2011. „Placebo, Prozac, and PLOS: Significant Lessons for Psychopharmacology”, *Journal of Psychopharmacology,* 25,1277 – 1288.

Horwitz, Allan V., 2002. *Creating Mental Illness,* Chicago: University of Chicago Press.

Hume, David, 2007. *A Treatise of Human Nature,* Oxford: Clarendon.

Hunter, Richard și Ida Macalpine, 1963. *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535 – 1860,* Londra: Oxford University Press.

Hyman, Steven E., 2012. „Psychiatric Drug Discovery: Revoluţion Stalled”, *Science Translational Medicine,* 4,155,10 octombrie.

Ito, Hiroto și Lloyd I. Şederer, 1999. „Mental Health Services Reform în Japan”, *Harvard Review of Psychiatry,*

7,208 – 215.

Jackson, Stanley W, 1986. *Melancholia and Depression: From Hippocratic Times to Modern Times,* New Haven: Yale University Press.

Joint Commission on Mental Illness and Health, 1961. *Acţion for Mental Health,* New York: Basic Books.

Jones, Colin, 1980. „The Treatment of the Insane în Eighteenthand Ea˟r˟ly Nineteenth-Century Mont˟pellier", *Medical History,* 24,371 – 390.

Jones, Edgar, 2004. „War and the Practice of Psychotherapy: The UK Experience 1939 – 1960", *Medical History,* 48,493 – 510.

Jones, Edgar și Simon Wessely, 2001. „Psychiatric Battle Casualties: An Intraand Interwar Comparison", *British Journal of Psychiatry,* 178,242 – 247.

Jones, Ernest, 1953 – 1957. *The Life and Work of Sigmund Freud,* 3 vol., New York: Basic Books.

Jones, Kathleen, 1972. *A History of the Mental Health Services,* Londra: Routledge and Kegan Paul.

Jones, Kathleen, 1993. *Asylums and After,* Londra: Athlone Press.

Jorden, Edward, 1603. *A Brief Discourse of a Disease Called the Suffocation of the Mother,* Londra: Windet.

Joyce, James, 1939. *Finnegan℥s Wake,* New York: Viking.

Kaempffert, Waldemar, 1941. „Turning the Mind Inside Out", *Saturday Evening Post,* 213,24 mai, 18 – 74.

Karmer, Leo, 1943. „Autistic Disturbances of Affective Contact", *Nervous Child,* 2,217 – 250.

Karmer, Leo, 1949. „Problems of Nosology and Psychodynamics of Ea˟r˟ly Infantile Autism", *American Journal of Orthopsychiatry,* 19,416 – 426.

Karcher, Eva, 1987. *Otto Dix,* New York: Crown.

Kardiner, Abraham și Herbert Spiegel, 1947. *War Stress and Neurotic Illness,* New York: Hoeber.

Katzenelbogen, Solomon, 1940. „A Critical Appraisal of the Shock Therapies în the Major Psychoses and Psychoneuroses, III – Convulsive Therapy", *Psychiatry,*

3,409 – 420.

Keller, Richard, 2007. *Colonial Madness: Psychiatry în French North Africa,* Chicago: University of Chicago Press.

Kelly, Henry A., 1985. *The Devil a˘t Baptism: Ritual, Theology and Drama,* Ithaca: Cornell University Press.

Kendell, R.E., 1974. „The Stability of Psychiatric Diagnoses", *British Journal of Psychiatry,* 124,352 – 356.

Kendell, R.E., Cooper, J.E., Gourlay, A.J., Copeland, J.R., Sharpe, L. ˘și B.J. Gurland, 1971. „Diagnostic Criteria of American and British Psychiatrists", *Archives of General Psychiatry,* 25,123 – 130.

Kirk, Stuart A. ˘și Herb Kut[hins, 1992. *The Selling of DSM: The Rhetoric of Science în Psychiatry,* New York: Aldine de Gruyter.

Kirsch, Irving, 2010. *The Emperor3s New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth,* New York: Basic Books.

Kirsch, Irving, Deacon, B.J., Huedo-Medina, T.B., Scoboria, A., Moore, T.J. ˘și B.T. Johnson, 2008. „Iniţial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administraţion", *PLOS Medicine,* 5,260 – 268.

Kraepelin, Emil, 1896. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte,* ediţia a cincea, Leipzig: Barth.

Kramer, Peter D., 1993. *Listening to Prozac,* New York: Viking.

Kühl, Stefan, 1994. *The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism,* New York: Oxford University Press.

Kuriyama, Shigehisa, 1999. *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine,* New York: Zone Books.

Kut[hins, Herb și Stuart A. Kirk, 1999. *Making Us Crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders,* New York: Free Press.

Lacasse, Jeffrey R. ˘și Jonathan Leo, 2005. „Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements

and the Scientific Literature", *PLOS Medicine,* 2,211 – 216.

Laing, R.D., 1967. *The Politics of Experience,* New York: Ballantine.

Laing, R.D. ˟și Aaron Esterson, 1964. *Sanity, Madness and the Family,* Londra: Tavistock.

Lamb, H. Richard (ed.), 1984. *The Homeless Mentally III,* Washington DC: American Psychiatric Press.

Landsberg, E., 2011. „Japan3s Mental Health Policy: Disaster or Reform?", *Japan Today,* 14 octombrie.

Lantéri-Laura, Georges, 2000. *Histoire de la phrénologie,* Paris: Presses Universitaires de France.

Laurentius, A., 1598. *A Discourse of the Prezervation of the Sight: of Melancholike Diseases: of Rheumes, and of Old Age,* trad˚. Richard Surphlet, Londra: Theodore Samson.

Lawlor, Clark, 2012. *From Melancholia to Prozac: A History of Depression,* Oxford: Oxford University Press.

Lawrence, Christopher, 1985. „Incommunicable Knowledge: Science, Technology and the Clinical Art în Britain 1850 – 1910", *Journal of Contemporary History,* 20,503 – 520.

Lawrence, D.H., 1987. *The Letters of D.H. Lawrence,* vol. 4, Warren Roberts, James T. Boulton și Elizabeth Mansfield (eds.), Cambridge: Cambridge University Press.

Lawrence, William, 1819. *Lectures on Physiology, Zoology, and the Natural History of Man,* Londra: J. Callow.

Le Goff, Jacques, 1967. *La civiliȩation de l3Occident medieval,* Paris: Arthaud. Lerman, Paul, 1982. *De instituţionalization and the Welfare State,* New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

Lerner, Paul, 2001. „From Traumatic Neurosis to Male Hysteria: The Decline and Fall of Hermann Oppenhein, 1889 – 1919", în Mark S. Micale și Paul Lerner (eds.), *Traumatic Pasts: History, Psychiatry and Trauma în the Modern Age, 1870 – 193*0,140 – 171. Cambridge: Cambridge University Press.

Lewis, Aubrey, 1959. „The Impact of Psychotropic

Drugs on the Structure, Funcţion and Future of the Psychiatric Services", în P. Bradley, P. Deniker și C. Radouco-Thomas (eds.), *Neuropsychopharmacology*, vol. 1,207 – 212. Amsterdam: Elsevier.

Lewis, Nolan D.C., Hubbard, Lois D. ˟și Edna G. Dyar, 1924. „The Malarial Treatment of Paretic Neurosyphilis", *American Journal of Psychiatry,* 4,175 – 225.

Lieberman, J.A., Stroup, T.S., M℃˟Evoy, J.P., Swartz, M.S., Rosenheck, R.A., Perkins, D.O., Keefe, R.S., Davis, S.M., Davis, C.E., Lebowitz, B.D., Severe, J. ˟și J.K. Hsiao, 2005. „Efectiveness of Antipsychotic Drugs în Patients with Chronic Schizophrenia", *New England Journal of Medicine,* 353,1209 – 1223.

Lightman, E., 1986. „The Impact of Government Economic Restraint on Mental Health Services în Canada", *Canadas Mental Health,* 34,24 – 28.

Lloyd, G.E.R., 1979. *Magic, Reason and Experience: Studies în the Origin and Development of Greek Science,* Cambridge și New York: Cambridge University Press.

Lloyd, G.E.R., 2003. *În the Grip of Disease: Studies în the Greek Imaginaţion,* Oxford: Oxford University Press.

Lloyd, Geoffrey și Nathan Sivin, 2002. *The Way and the Word: Science and Medicine în Ea˟r˟ly China and Greece,* New Haven: Yale University Press.

Locke, John, 1968. *Educaţionall Writings of John Locke,* ed. James L. Axtell, Cambridge: Cambridge University Press.

Lomas, David, 2000. *The Haunted Self: Surrealism, Psychoanalysis, Subiectivity,* New Haven: Yale University Press.

Lovell, A.M., 1986. „The Paradoxes of Reform: Re-Evaluating Italy℈s Mental Health Law of 1978", *Hospital and Community Psychiatry,* 37,802 – 808.

Lytton, Rosina Bulwer, 1880. *A Blighted Life: A True Story,* Londra: London Publishing Office.

Macalpine, Ida și Richard Hunter, 1969. *George III and the Mad-Business,* Londra: Allen Lane.

M˟A˟℃˟Donald, Michael, 1981. *Mystical Bedlam:*

Madness, Anxiety, and Healing în the Seventeenth-Century England, Cambridge și New York: Cambridge University Press.

M˘A˘C˘Donald, Michael (ed.), 1991. *Witcheraft and Hysteria în Elizabethan London: Edward Jorden and the Mary Glover Case,* Londra: Routledge.

M˘A˘C˘Kenzie, Charlotte, 1985. „«The Life of a Human Football»? Women and Madness în the Era of the New Woman", *The Society for the Social History of Medicine Bulletin,* 36,37 – 40.

Mackenzie, Henry, 1771. *The Man of Feeling,* Londra: Cadell.

Mahone, Sloan și Megan Vaughan (eds.), 2007. *Psychiatry and Empire,* Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Masel, Alfred Q., 1946. „Bedlam 1946", *Life,* 20,6 mai, 102 – 118.

Makari, George, 2008. *Revoluţion în Mind: The Creation of Psychoanalysis,* New York: Harper Collins; Londra: Duckworth.

Makari, George, 2012. „Mitteleuropa on the Hudson: On the Struggle for American Psychoanalysis after the Anschluß", în John Burnham (ed.), *After Freud Left: A Century of Psychoanalysis în America,* Chicago: University of Chicago Press, 111 – 124.

Marcus, Steven, 1965. *Dickens: From Pickwick to Dombey,* New York: Basic Books; Londra: Chatto & Windus.

Marcus, Steven, 1974. *The Other Victorians: A Study of Sexuality and Pornography în Mid-Nineteenth Century England,* New York: Basic Books; Londra: Weidenfeld & Nicolson.

Marcuse, Herbert, 1955. *Eros and Civilization: A Philosophical Inquiry into Freud,* Boston: Beacon Press.

Masson, Jeffrey, 1985. *The Assault on Truth,* New York: Penguin.

Masson, Marc și Jean-Michel Azorin, 2002. „La surmortalité des malades mentaux à la lumière de l3Histoire", *LÉvoluţion Psychiatrique,* 67,456 – 479.

Maudsley, Henry, 1871. „Insanity and its Treatment”, *Journal of Mental Science,* 17,311 – 334.

Maudsley, Henry, 1879. *The Pathology of Mind,* Londra: Macmillan.

Maudsley, Henry, 1883. *Body and Will,* Londra: Kegan Paul and Trench.

Maudsley, Henry, 1895. *The Pathology of Mind,* ediţie nouă, Londra și New York: Macmillan.

MC̆Culloch, Jock, 1995. *Colonial Psychiatry and „the African Mind”,* Cambridge: Cambridge University Press.

MC̆Donough, Stephen, 1941. „Brain Surgery Is Credited with Cure of 50 «Hopelessly» Insane Persons”, *Houston Post,* 6 iunie.

MC̆Guire, William (ed.), 1974. *The Freud/ Jung Letters: The Correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung,* Princeton: Princeton University Press.

MC̆Kendrick, Neil, Brewer, John și J.H. Plumb, 1982. *The Birth of a Consumer Society: The Commercializaţion of Eighteenth-Century England,* Bloomington: Indiana University Press.

Mead, Richard, 1751. *Medical Precepts and Cautions,* traducere din latină de Thomas Stack. Londra: Brindley.

Meduna, L. C̆von, 1938. „General Discussion of the Cardiazol [Metrazol] Therapy”, *American Journal of Psychiatry*, 94,40 – 50.

Meduna, L. C̆von și Emerick Friedman, 1939. „The Convulsive-Irritative Therapy of the Psychoses”, *Journal of the American Medical Associaţion,* 112,501 – 509.

Mendel, Werner, 1974. „Mental Hospitals”, *Where Is My Home,* șapirografiată, Scottsdale: NTIS.

Menninger, Karl A., 1988. *The Selected Correspondence of Karl A. Menninger, 1919 – 1945,* Howard J. Faulkner și Virginia D. Pruitt (eds.), New Haven: Yale University Press.

Mercier, Charles, 1914. A *Text-Book of Insanity and Other Nervous Diseases,* ediţia a doua, Londra: George Allen & Unwin.

Mercier, Charles, 1916. „Psychoanalysis”, *British Medical Journal,* 2,897 – 900.

Micale, Mark S. ˟și Paul Lerner (eds.), 2001. *Traumatic Pasts: History, Psychiatry and Trauma în the Modern Age, 1870 – 1930,* Cambridge: Cambridge University Press.

Micale, Mark S. ˟și Roy Porter (eds.), 1994. *Discovering the History of Psychiatry,* New York și Oxford: Oxford University Press.

Midelfort, H.C. Erik, 1999. *A History of Madness în Sixteenth-Century Germany,* Stanford: Stanford University Press.

Midelfort, H.C. Erik, 2005. *Exorcism and Enlightenment: Johann Joseph Gassner and the Demons of Eighteenth-Century Germany,* New Haven: Yale University Press.

Millard, David W., 1996. „Maxwell Jones and the Terapeutic Community”, în Hugh Freeman și German E. Berrios (eds.), *150 Years of British Psychiatry,* vol. 2: *The Aftermath,* Londra: Athlone, 581 – 604.

Miller, Timothy S., 1985. *The Birth of the Hospital în the Byzantine Empire,* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Milligan, Spike, 1980. *Mussolini: His Part în My Downfall,* Harmondsworth: Penguin.

Mitchell, Donald (ed.), 1987. *Benjamin Britten: Death în Venice,* Cambridge: Cambridge University Press.

Mitchell, Silas Weir, 1888. *Doctor and Patient,* Philadelphia: J.B. Lippincott.

Mitchell, Silas Weir, 1894. „Address Before the Fiftieth Annual Meeting of the American Medico-Psychological Associaţion”, *Journal of Nervous and Mental Disease,* 21,413 – 437.

Mitchell, Silas Weir, 1909., Address to the American Neurological Associaţion”, *Transactions of the American Neurological Associaţion,* 35,1 – 17.

Moniz, Egas, 1936. *Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses,* Paris: Masson.

Morison, Alexander, 1825. *Outlines of Lectures on Mental Diseases,* Edinburgh: Lizars.

Moynihan, Berkeley, 1927. „The Relaţion of Aberrant Mental States to Organic Disease", *British Medical Journal,* 2,815 – 817. [Cuprinsă în Addresses on Surgical Subiects, Philadelphia și Londra: W.B. Saunders, 1928.]

Mueser, Kim T. ˇși Howard Berenbaum, 1990. „Psychodynamic Treatment of Schizophrenia: Is There a Future?", *Psychological Medicine,* 20,253 – 262.

Muir, Kenneth, 1951. „Samuel Hârşnett and King Lear", *Review of English Studies,* 2,11 – 21.

Müller, Franz Carl (ed.), 1893. *Handbuch der Neurasthenie,* Leipzig: Vogel.

Munthe, Axel; 1930. *The Story of San Michele,* Londra: John Murray.

Nasar, Sylvia, 1998. *A Beautiful Mind,* New York: Simon and Schuster; Londra: Faber.

Newnham, William, 1829. „Essay on Superstiţion", *The Christian Observer,* 29,265 – 275.

Ng, Vivien W., 1990. *Madness în Late Impˇerial China: From Illness to Deviance,* Norman: University of Oklahoma Press.

NICE, 2010. *Depression: The NICE Guide on the Treatment and Management of Depression în Adults,* Londra: Royal Collège of Psychiatry Publicaţions.

Nizami, 1966. *The Story of Layla and Majnun,* tradusă din persană și redactată de R. Gelpke, Oxford: Bruno Cassirer.

Noguchi, Hideyo și J.W. Moore, 1913. „A Demonstraţion of *Treponema pallidum* în the Brain în Cases of General Paralysis", *Journal of Experimental Medicine,* 17,232 – 238.

Nordau, Max, 1893. *Entartung,* Berlin: C. Duncker.

Nordentoft, M., Knudsen, H. ˇși F. Schulsinger, 1992. „Housing Condiţions and Residenţial Needs of Psychiatric Patients în Copenhagen", *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 85,385 – 389.

Noyes, Arthur P. ˇși Lawrence Kolb, 1935. *Modern*

Clinical Psychiatry, Philadelphia: W.B. Saunders.

Nutton, Vivian, 1992. „Healers în the Medical Marketplace: Towards a Social History of Graeco-Roman Medicine", în Andrew Wear (ed.), *Medicine în Society: Historical Essays,* Cambridge: Cambridge University Press, 15 – 58.

Oppenheim, Janet, 1991. *„Shattered Nerves": Doctors, Patients, and Depression în Victorian England,* New York și Oxford: Oxford University Press.

Orlansky, Harold, 1948. „An American Death Camp", *Politics,* 5,162 – 168.

Osler, William, 1921. *The Evoluţion of Modern Medicine: A Series of Lectures Delivered at Yale University on the Silliman Foundation în April 1913,* New Haven: Yale University Press; Londra: Oxford University Press.

Padel, Ruth, 1992. *În and Out of the Mind: Greek Images of the Tragic Self,* Princeton: Princeton University Press.

Padel, Ruth, 1995. *Whom Gods Destroy: Elements of Greek and Tragic Madness,* Princeton: Princeton University Press.

Paget, George E., 1866. *The Harveian Oration,* Cambridge: Deighton, Bell and Co.

Palermo, G.B., 1991. „The Italian Mental Health Law – A Personal Evaluation: A Review", *Journal of the Royal Society of Medicine,* 84,101.

Pargeter, William, 1792. *Observations on Maniacal Disorders,* Reading: în regim de autor.

Paris, Joel, 2005. *The Fall of an Icon: Psychoanalysis and Academic Psychiatry,* Toronto: University of Toronto Press.

Park, Katherine, 1992. „Medicine and Society în Medieval Europe 500 – 1500", în Andrew Wear (ed.), *Medicine în Society: Historical Essays,* Cambridge: Cambridge University Press, 59 – 90.

Parker, Robert, 1983. *Miasma: Pollution and Purification în Earˇlˇy Greek Religion,* Oxford: Clarendon

Press.

Parks, Joe, Svendsen, Dale, Sânger, Patricia și Mary Ellen Foti (eds.), 2006. *Morbidity and Mortality în People with Serious Mental Illness,* Alexandria, VA: Asociaţia Naţională a Directorilor de Programe Statale de Sănătate Psihică.

Parry-Jones, William LL, 1972. *The Trade în Lunacy,* Londra: Routledge.

Parry-Jones, William LI., 1981. „The Model of the Geel Lunatic Colony and its Influence on the Nineteenth-Century Asylum System în Britain", în Andrew Scull (ed.), *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen,* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 201 – 217.

Pattie, Frank, 1979. „A Mesmer-Paradis Myth Dispelled", *American Journal of Clinical Hypnosis,* 22,29 – 31.

Pearson, Veronica, 1991. „The Development of Modern Psychiatric Services în China, 1891 – 1949", *History of Psychiatry,* 2,133 – 147.

Pennington, Hugh, 2003. „Can You Close Your Eyes Without Falling Over?", *London Review of Books,* 11 septembrie, 30 – 31.

Perceval, John T., 1838,1840. *A Narrative of the Treatment Experienced by a Gentleman During a State of Mental Derangement,* 2 vol., Londra: Effingham, Wilson.

Perry, Ralph B., 1935. *The Thought and Character of William James,* Boston: Little, Brown.

Peschel, Enid și Richard Peschel, 1992. „Donizetti and the Music and Mental Derangement: *Anna Bolena, Lucia di Lammermoor,* and the Composerȝs Neurobiological Illness", *Yale Journal of Biology and Medicine,* 65,189 – 200.

Petryna, Adriana, 2009. *When Experiments Travel: Clinical Trials and the Global Search for Human Subiects,* Princeton: Princeton University Press.

Petryna, Adriana, Lakoff, Andrew și Arthur Kleinman (eds.), 2006. *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices,* Durham, North Carolina: Duke University Press.

Piccinelli, Marco, Politi, Pierluigi și Francesco Barale, 2002. „Focus on Psychiatry în Italy”, *British Journal of Psychiatry,* 181,538 – 544.

Pinel, Philippe, 1801. *Trăité médico-philosophique sur 1 aliénation mentale ou la manie,* Paris: Richard, Caille et Ravier.

Pinel, Philippe, 1805. „Recherches sur le traitement générale des femmes aliénées”, *Le Moniteur universel,* 281,30 iunie, 1158 – 1160.

Pinel, Philippe, 2008 [1809]. *Medico-Philosophical Treatise on Mental Alienaţion. Second Ediţion: Entirely Reworked and Extensively Expanded (1809),* trad˚. Gordon Hickish, David Healy și Louis C. Charland, Oxford: Wiley.

Plath, Sylvia, 2005. *The Bell Jar,* New York: Harper.

Plato, 2008. *The Symposium,* ed. Frisbee Sheffield, trad˚. M. Howatson, Cambridge: Cambridge University Press.

Platter, Felix, Cole, Abdiah și Nicholas Culpeper, 1662. *A Golden Practice of Phy sick,* Londra: Peter Cole.

Plumb, J.H., 1975. „The New World of Children în Eighteenth Century England”, *Past and Present,* 67,64 – 95.

Poirier, Suzanne, 1983. „The Weir Mitchell Rest Cure: Doctor and Patients”, *Women Ʒs Studies,* 10,15 – 40.

Porter, Roy, 1999. „Witcheraft and Magic în Enlightenment, Romantic and Liberal Thought”, în Bengt Ankarloo și Stuart Clark (eds.), *Witcheraft and Magic în Europe,* vol. 5: *The Eighteenth and Nineteenth Centuries,* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 191 – 282.

Porter, Roy și David Wright (eds.), 2003. *The Conţinement of the Insane: Internaţional Perspectives, 1800 – 1965,* Cambridge: Cambridge University Press.

Pressman, Jack D., 1998. *Last Resort: Psychosurgery and the Limits of Medicine,* Cambridge: Cambridge University Press.

Prichard, James Cowles, 1835. *A Treatise on Insanity, and Other Disorders Affecting the Mind,* Londra: Sherwood, Gilbert, and Piper.

Prioareschi, Plinio, 2001. *A History of Medicine: Byzantine and Islamic Medicine,* Omaha, Nebraska: Horatius Press.

Proctor, Robert, 1988. *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis,* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Reade, Charles, 1864. *Hard Cash: A Matter-of-Fact Romance,* Leipzig: Tachnitz.

Rees, T.P., 1957. „Back to Moral Treatment and Community care", *British Journal of Psychiatry,* 103,303 – 313.

Renooz, Celine, 1888. „Charcot Dévoilé", *Revue Scientifique des Femmes,* 1, decembrie, 241 – 247.

Richardson, Samuel, 1741. *Letters Written to and for Particular Friends, on the Most Important Occasions,* Londra: Rivington.

Rieff, Philip, 1959. *Freud: The Mind of the Moralist,* New York: Viking.

Rieff, Philip, 1966. *The Triumph of the Terapeutic: Uses of Faith After Freud,* New York: Harper and Row.

Rivers, William H.R., 1918. „An Address on the Repression of War Experience", *Lancet,* 96,173 – 177.

Robinson, Michael, 2013. *Time în Western Music,* e-book: Acorn Independent Press.

Robinson, Nicholas, 1729. *A New System of the Spleen, Vapours, and Hypochondriack Melancholy,* Londra: Bettesworth, Innys, and Rivington.

Rosen, George, 1968. *Madness în Society: Chapters în the Historical Sociology of Mental Illness,* New York: Harper and Row.

Rosenhan, David, 1973. „On Being Sane în Insane Places", *Science,* 179,250 – 258.

Rosenthal, Franz, 1994. *The Classical Heritage în Islam,* trad˚. E. ˇ și J. Marmorstein, Londra și New York: Routledge.

Roudebush, Marc, 2001. „A Battle of Nerves: Hysteria and Its Treatment în France During World War!", în Mark S. Micale și Paul Lerner (eds.), *Traumatic Pasts:*

History, Psychiatry and Trauma în the Modern Age, 1870 – 1930, Cambridge: Cambridge University Press, 253 – 279.

Roudinesco, Elisabeth, 1990. *Jacques Lacan and Co.: A History of Psychoanalysis în France, 1925 – 1985,* trad˚. Jeffrey Mehiman, Londra: Free Associaţion Books.

Rous, E. ˇși A. Clark, 2009. „Child Psychoanalytic Psychotherapy în the UK National Health Service: An Historical Analysis", *History of Psychiatry,* 20,442 – 456.

Rousseau, George, 1993. „A Strânge Pathology: Hysteria în the Eaˇrˇly Modern World, 1500 – 1800", în Sander L. Gilman, Helen King, Roy Porter, Elaine Showalter și G.S. Rousseau, *Hysteria Beyond Freud,* Berkeley: University of California Press, 91 – 223.

Run[iman, Steven, 1966. *A History of the Crusades,* vol. 3, Cambridge: Cambridge University Press.

Rush, Benjamin, 1947. *The Selected Writings,* ed. Dagobert D. Runes, New York: Philosophical Library.

Rush, Benjamin, 1951. *The Letters of Benjamin Rush,* ed. Lyman H. Butterfield, vol. 2, Princeton: Princeton University Press.

Rush, A. John, Trivedi, M.H., Wisniewski, S.R., Stewart, J.W, Nierenberg, A.A., Thase, M.E., Ritz, L., Biggs, M.M., Warden, D., Luther, J.F., Shores-Wilson, K., Niederehe, G. ˇși M. Fava, 2006. „Bupropion – SR, Sertraline, or Venlafaxine – XR After Failure of SSRIS for Depression", *New England Journal of Medicine,* 354,1231 – 1242.

Russo, Giovanna și Francesco Carelli, 2009. „Dismantling Asylums: The Italian Job", *London Journal of Primary care,* 2, aprilie.

Sadger, Isidor, 2005. *Recoltecting Freud,* ed. Alan Dundes și trad˚. Johanna Jacobsen Madison: University of Wisconsin Press. [Publicată iniţial cu titlul *Sigmund Freud: Persönliche Erinnerungen,* în 1929.]

Sadowsky, Jonathan, 1999. *Impˇerial Bedlam: Instituţions of Madness în Colonial Southwest Nigeria,* Berkeley: University of California Press.

Sakel, Manfred, 1937. „A New Treatment of

Schizophrenia", *American Journal of Psychiatry,* 93,829 – 841.

Sakel, M.J., 1956. „The Classical Sakel Shock Treatment: A Reappraisal", în Arthur M. Säckler (ed.), *The Great Physiodynamic Therapies în Psychiatry,* New York: Hoeber-Harper, 13 – 75.

Sanderson, John B., 1885. „The Choiera and the Comma-Bacillus", *British Medical Journal,* 1 (1273), 1076 – 1077.

Saper, R.B., Phillips, R.S., Sehgal, A., Khouri, N., Davis, R.B., Paquin, J., Thuppil, V. ˘și S.N. Kales, 2008. „Lead, Mercury, and Arsenic în USand Indian-Manufactured Ayurvedic Medicines Sold via the Internet", *Journal of the American Medical Associaţion,* 300,915 – 923.

Sassoon, Siegfried, 1936. *Sherston3s Progress,* Londra: Faber and Faber.

Schatzberg, Alan F., Scully, James H., Kupfer, David J. ˘și Darrel A. Regier, 2009. „Setting the Record Straight: A Response to Frances [şic] Commentary on DSM-V", *Psychiatric Times,* 1 iulie.

Scheflin, Alan W. ˘și Edward Opton Jr., 1978. *The Mind Manipulators,* New York: Paddington.

Scull, Andrew, 1977. *Décarcération: Community Treatment and the Deviant: A Radical View,* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Scull, Andrew (ed.), 1981a. *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry în the Victorian Era,* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Scull, Andrew, 1981b. „The Discovery of the Asylum Revisited: Lunacy Reform în the New American Republic", în Andrew Scull (ed.), *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry în the Victorian Era,* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 144 – 165.

Scull, Andrew, 1984. „Was Insanity Increasing? A Response to Edward Hare", *British Journal of Psychiatry,*

144,432 – 436.

Scull, Andrew, 2005. *Madhouse: A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine,* Londra și New Haven: Yale University Press.

Scull, Andrew, 2011. *Hysteria: The Disturbing History,* Oxford: Oxford University Press.

Scull, Andrew, M˟A˟C˟Kenzie, Charlotte și Nicholas Hervey, 1996. *Masters of Bedlam: The Transformation of the Mad-Doctoring Trade,* Princeton: Princeton University Press.

Seaver, Paul S., 1988. *Wallington3s World: A Puritan Artizan în Seventeenth-Century London,* Palo Alto: Stanford University Press.

Sedgwick, Peter, 1981. „Psychiatry and Liberaţion", articol nepublicat, Leeds University.

Sedgwick, Peter, 1982. *Psychopolitics,* Londra: Pluto Press.

Shephard, Ben, 2000. *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists în the Twentieth Century,* Londra: Jonathan Cape; Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Shepherd, Michael, 1994. „Neurolepsis and the Psychopharmacological Revoluţion: Myth and Reality", *History of Psychiatry,* 5,89 – 96.

Shorter, Edward, 1990. „Private Clinics în Central Europe, 1850 – 1933", *Social History of Medicine,* 3,159 – 195.

Shorter, Edward, 1997. *A History of Psychiatry,* New York: Wiley.

Shorter, Edward și David Healy, 2007. *Shock Treatment: A History of Electroconvulsive Treatment în Mental Illness,* New Brunswick: Rutgers University Press.

Showalter, Elaine, 1985. *The Female Malady,* New York: Pantheon.

Simonis, Fabien, 2010. „Mad Acts, Mad Speech, and Mad People în Late Imp˟erial Chinese Law and Medicine", lucrare de doctorat nepublicată, Princeton University.

Slack, Paul, 1985. *The Impact of Plaque în Tudor and*

Stewart England, Londra și Boston: Routledge & Kegan Paul.

Smyth, Margaret H., 1938. „Psychiatric History and Development în California", *American Journal of Psychiatry,* 94,1223 – 1236.

Snape, Andrew, 1718. *A Sermon Preached before the Right Honourable the Lord-Mayor... and Gouvernors of the Several Hospitals of the City of London,* Londra: Bowyer.

Snyder, Solomon H., 1982. „Schizophrenia", *Lancet,* 320,970 – 974.

Solomon, Andrew, 2012. *Far From the Tree: Parents, Children and the Search for Identity,* New York: Simon & Shuster; Londra: Chatto and Windus.

Southern, Richard, 1953. *The Making of the Middle Ages,* New Haven: Yale University Press; Londra: Hut[hinson.

Spitzer, Robert L., 2001. „Values and Assumpţions în the Development of DSM-IH and DSM-IIIR", *Journal of Nervous and Mental Disease,* 181,351 – 359.

Spitzka, Edward, 1878. „Reform în the Scientific Study of Psychiatry", *Journal of Nervous and Mental Disease,* 5,201 – 229.

Spurzheim, Johann, 1813. *Observations on the Deranged Manifestaţions of Mind, or Insanity,* Londra: Baldwin, Craddock and Joy.

Stevenson, Christine, 2000. *Medicine and Magnificence: British Hospital and Asylum Architecture, 1660 – 1815,* New Haven: Yale University Press.

Stiles, Anne, „The Rest Cure, 1873 – 1925", *BRANCH: Britain, Reprezentation and Nineteenth-Century History.* Ed. Dino Franco Felluga. Extensie a *Romanticism and Victorianism on the Net.* 2 noiembrie 2012. Pagină web accesată pe 9 septembrie 2013.

Strahan, S.A.K., 1890. „The Propagation of Insanity and Allied Neuroses", *Journal of Mental Science,* 36,325 – 338.

Strickmann, Michel, 2002. *Chinese Magical Medicine,* Palo Alto: Stanford University Press.

Sulman, A. Michael, 1973. „The Humanization of the American Child: Benjamin Spock as a Popularizer of Psychoanalytic Thought”, *Journal of the History of Behavioral Sciences,* 9,258 – 265.

Suzuki, Akihito, 2003. „The State, Family, and the Insane în Japan, 1900 – 1945”, în Roy Porter și David Wright (eds.), *The Conţinement of the Insane: Internaţional Perspectives, 1800 – 1965,* Cambridge: Cambridge University Press, 193 – 225.

Suzuki, Akihito, 2006. *Madness A˘t Home: The Psychiatrist, the Patient, and the Family în England, 1820 – 1860,* Berkeley: University of California Press.

Swain, Gladys, 1977. *Le sujet de la folie: Naissance de la psychiatrie,* Toulouse: Privat.

Sydenham, Thomas, 1742. *The Entire Works of Dr Thomas Sydenham, Newly Made English from the Originals,* ed. John Swan, Londra: Cave.

Szasz, Thomas, 1961. *The Myth of Mental Illness,* New York: Harper and Row.

Talbott, J.H. ˘și K.J. Tillotson, 1941. „The Efects of Cold on Mental Disorders”, *Diseases of the Nervous System,* 2,116 – 126.

Tallis, Raymond, 1997. „The Shrink from Hell”, *Times Higher Education Supplement,* 31 octombrie, 20.

Targa, Leonardo (ed.), 1831. *Aur. Cor. Celsus on Medicine,* trad˚. A. Lee, vol. 1, Londra: Cox.

Taylor, Barbara, 2014. *The Last Asylum: A Memoir of Madness în Our Times,* Londra: Hamish Hamilton.

Taylor, Michael A., 2013. *Hippocrates Cried: The Decline of American Psychiatry,* New York: Oxford University Press.

Temkin, Oswei, 1994. *The Falling Sickness: A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginings of Modern Neurology,* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Tenon, Jacques, 1778. *Mémoires sur les hôpitaux de Paris,* Paris: Pierres.

Tessier, Richard C. ˘și Deborah L. Dennis, 1992. „Mental Illness Among Homeless Adults”, în James R.

Greenley și Philip J. Leaf (eds.), *Research în Community and Mental Health,* 7, Greenwich, Connecticut: JAI Press, 3 – 53.

Tonnini, Silvio, 1892. „Italy, Historical Notes upon the Treatment of the Insane în", în Daniel Hack Tuke (ed.), *A Dicţionary of Psychological Medicine,* 2 vol., Londra: J. & A. Churchill, 715 – 720.

Torrey, Edwin Fuller, 2002. *The Invisible Plaque: The Râse of Mental Illness from 1750 to the Present,* New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

Tuke, Daniel Hack, 1878. *Insanity în Ancient and Modern Life,* Londra: Macmillan.

Tuke, Daniel Hack (ed.), 1892. *A Dicţionary of Psychological Medicine,* 2 vol., Londra: J. & A. Churchill.

Tuke, Samuel, 1813. *Descripţion of the Retreat: An Instituţion ne-ar York for Insane Persons of the Society of Friends,* York: Alexander.

Turkle, Sherry, 1992. *Psychoanalytic Politics,* ediţia a doua, Londra: Free Associaţion Books.

Turner, E.H., Matthews, A.M., Linardatos, E., Tell, R.A. ˟și R. Rosenthal, 2008. „Selective Publicaţion of Antidepressant Trials and Its Influence on Aparent Efficacy", *New England Journal of Medicine,* 358,252 – 260.

Twain, Mark, 2013. *The Autobiography of Mark Twain,* vol. 2, ed. Benjamin Griffin și Harriet Elinor Smith, Berkeley: University of California Press.

Tyrer, Peter și Tim Kendall, 2009. „The Spurious Advance of Antipsychotic Drug Therapy", *Lancet,* 373,4 – 5.

Ullmann, Manfred, 1978. *Islamic Medicine,* trad˚. Jean Watt, Edinburgh: Edinburgh University Press.

Unschuld, Paul D., 1985. *Medicine în China: A History of Ideas,* Berkeley: University of California Press.

US Public Health Service, 1941. *Shock Therapy Survey,* Washington, D.C.: Government Printing Office.

Unwins, David, 1833. *A Treatise on Those Disorders of the Brain and Nervous System, Which Are Uzually*

Considered and Called Mental, Londra: Renshaw and Rush.

Valenstein, Elliot, 1985. *Great and Desperate Cures: The Râse and Decline of Psychosurgery and Other Radical Treatments for Mental Illness,* New York: Basic Books.

Veith, Ilza, 1970. *Hysteria: The History of a Disease,* Chicago: University of Chicago Press.

Wagner-Jauregg, Julius, 1946. „The History of the Malaria Treatment of General Paralysis", *American Journal of Psychiatry,* 102,577 – 582.

Wakefield, Edward, 1814. „Extracts from the Report of the Committee Employed to Visit Houses and Hospitals for the Conţinement of Insane Persons. With Remarks. By Philantropus", *The Medical and Physical Journal,* 32,122 – 128.

Watt, W. Montgomery, 1972. *The Influence of Islam on Medieval Europe,* Edinburgh: Edinburgh University Press.

Wear, Andrew (ed.), 1992. *Medicine în Society: Historical Essays,* Cambridge: Cambridge University Press.

Weiner, Dora, 1994. „«Le geste de Pinel»: The History of a Psychiatric Myth", în Mark S. Micale și Roy Porter (eds.), *Discovering the History of Psychiatry,* New York și Oxford: Oxford University Press, 232 – 247.

Wesley, John, 1906. *The Journal of John Wesley,* ed. Ernest Rhys, Londra: Everyman.

Wexier, Bruce E., 2006. *Brain and Culture: Neurobiology, Ideology, and Social Change,* Cambridge, Massachusetts și Londra: MIT Press.

Whittington, C.J., Kendall, T., Fonagy, P., Cottrell, D., Cotgrove, A. ˇși E. Boddington, 2004. „Selective Serotonin Reuptake Inhibitors în Childhood Depression: Sistematic Review of Published Versus Unpublished Data", *Lancet,* 363,1341 – 1345.

Willis, Thomas, 1674. *Cerebri anatome,* Londra: Jo. Martyn.

Willis, Thomas, 1681. *An Essay of the Pathology of the Brain and Nervous Stock,* trad˚. Samuel Pordage,

Londra: Dring, Harper and Leigh.

Willis, Thomas, 1683. *Two Discourses Concerning the Soul of Brutes...* trad˚. Samuel Pordage, Londra: Dring, Harper and Leigh.

Willis, Thomas, 1684. *The Practice of Phy sick,* trad˚. Samuel Pordage, Londra: Dring, Harper, Leigh and Martyn. [Traducerea lucrării *Cerebri anatome.]*

Wing, John K. ˟și George W. Brown, 1970. *Instituţionalism and Schizophrenia; A Comparative Study of Three Mental Hospitals 1960 – 1968,* Cambridge: Cambridge University Press.

Winnicott, Donald, 1964. *The Child, the Family and the Outside World,* Londra: Penguin.

Winter, Alison, 1998. *Mesmerized: Powers of Mind în Victorian Britain,* Chicago: University of Chicago Press.

Wise, Sarah, 2012. *Inconvenient People: Lunacy, Liberty and the Mad-Doctors în Victorian England,* Londra: Bodley Head.

Wright, Frank L. (ed.), 1947. *Out of Sight, Out of Mind,* Philadelphia: National Mental Health Foundation.

Wujastyk, Dominik, 1993. „Indian Medicine", în William F. Bynum și Roy Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine,* vol. 1, Londra: Routledge, 755 – 778.

Wynter, Andrew, 1875. *The Borderlands of Insanity,* Londra: Hardwicke.

Wynter, Andrew, 1877. *The Borderlands of Insanity,* ediţia a doua, Londra: Hardwicke.

Sursele ilustraţiilor

Ilustraţii alb-negru (numărul paginii)

akg-images: e DACS 2015 267 (Dix); De⩚gostini Picture Library 67; Imagino 253; Erich Lessing 380; Prisma/Kurwenal/Album 66; ullstein bild 164

Amsterdam City Archives 118

Prin bunăvoinţa Bethlem Art & History Collections Trust 116,117,216

Prin bunăvoinţa U.S. National Library of Medicine, Bethesda, Maryland 139

British Library (12403.11.34. (2.» 132

United States Holocaust Memorial Museum. Prin bunăvoinţa National Archives and Records Administraţion, Collège Park, Maryland 240

ō Ian Ference 2010 339

Chicago History Museum/Getty Images 304

Din *Gespräch über die heilsamen Beschwörungen und Wunderkuren des Herrn Gassners, VH5* 160

Foto Tonee Harbert 352

Kansas State Historical Society 315

Knebworth Estates (www˙knebworthhouse˙com) 223

Kobal Collection: Selznick/United Artists e Salvador Dalí, Fundaciö Gala-Salvador Dalí, DACS, 2015 330; United Artists/Fantasy Films 295; Warner Bros 324

ō Drew Farrell/Lebrecht Music & Arts 135

Bernard Lens și John Struţ, „Digression on Madness", din Jonathan Swift, *A Tale of the Tub,* 1710 105

London Borough of Hackney Archives, Londra 126

National Gallery, Londra 108

Foto Charles Lord e The Estate of Charles Lord 341

Beinecke Rare Book and Manuscript Library, Yale University, New Haven 95,101

Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library, Yale University, New Haven 213,255

New Jersey State Archives 280

China Medical Board, Inc. Photograph Collection. Prin bunăvoinţa Rockefeller Archive Center, New York 297

Din *Sapere,* nr. 154 (mai 1941) 285

Science Photo Library: Jean-Loup Charmet 165; Otis Historical Archives, National Museum of Health and Medicine, Maryland 272

NMPFT/Royal Photographic Society/Science & Society Picture Library 227

Seattle Post-Intelligencer Collection, Museum of History & Industry (MOHAI), Seattle. Foto Ken Harris (1986.5.25616) 288

City Archives, s-Hertogenbosch, Olanda 114

Din *Tempo* (martie 1948) 286

Din Kure Shuzo și Kaida Goro, *The situaţion of the home-confinement of the mentally ill and the statistical observation,* Tokyo, Home Office, 1920. Foto Kure Shuzo, Komine Archive, Tokyo 183

Universitätsarchiv Tübingen 259

Fondazione San Servolo IRSESC, Venice 334

Institute of the History of Medicine, University of Vienna 273

După o litografie de J. Voliweider/C. Kiefer, 1865 177

Library of Congress, Washington, D.C. (LE-USZ62 – 9797) 179

Wellcome Library, Londra 4,14,28,31,34,43,44,57,74,78,84,122,128,129,141,146,152,157,166,185,189,196,200,206,210,235,238,250,258,290,310,336,356

Willard Library Photo Archive, Evansville, ÎN 245

Archives and Special Collections, Clark University, Worcester, MA 303

Planșe color (numărul planșei)

ō Guy Christian/hemis/agefotostock 43

akg-images 25; e DACS 2015 38 (Beckmann), 39 (Dix); Florilegius 26;

Erich Lessing 3,18,23,28

Rijksmuseum, Amsterdam 21

Art Archive: Ashmolean Museum 15; British Library 8; ȻȻI/Private Collection 30; Electa/Mondadori Portfolio/Muzeul Pușkin, Moscova 33

Walters Art Museum, Baltimore 9

The Tichnor Brothers Collection, Boston Public Library 36

Bridgeman Art Library: Bibliothèque des Arts Décoratifs, Paris/Archives Charmet 24; Foto ō Zev Radovan 5

Musée Condé, Chantilly 11

ō Peter Aprahamian/Corbis 41

Meadows Museum, Dallas 29

Scottish National Portrait Gallery, Edinburgh 32

ō Ian Ference 2010 42

ő̄ Sonia Halliday Photographs 12,13,14
Collection The David Hockney Foundation e David Hockney. Foto Richard Schmidt 40
ő̄ 22014 Billiam James 44
Wellcome Library, Londra 7,22,27,31
J. Paul Getty Museum, Los Angeles (Ms. 33, fol. 215v) 2
Museo del Prado, Madrid 20
Museo Arqueologico Nacionál, Madrid (N.I. 11094). Foto Antonio Trigo Arnal 4
The Bodleian Library, University of Oxford. Cu amabila permisiune a curatorilor Wilfred Owen Estate 37
Scala, Florenţa: DeAgostini Picture Library 10; National Gallery, Londra 16
NYPL/Science Source/Science Photo Library 6
Tate, Londra 1,17
Art Gallery of Ontario, Toronto. Dix e DACS 2015 34
Museum Catharijneconvent, Utrecht 19
Oskar Reinhart Collection, Winterthur 35

Indice

Numerele de pagină scrise cu caractere *cursive* trimit la legendele ilustraţiilor din text; numerele scrise cu **aldine** trimit la numărul planșei color.

A
abaţia de la Conques 64; 10
Abraham, Karl 300
acupunctură 4*2,43*
Addington:
Anthony 125 – 126
Henry 126
ADHD *vezi* hiperchinezie
Administraţia Produselor Alimentare și
Farmaceutice (Food and Drug Administraţion – FDA) 342,357,372
Adrian, Edgar 271
afacerea cu nebunia 120,125 – 127,158,219,242;
reputaţia 130 – 131,135,201 – 202,219 – 221
Africa de Sud 181,264

Africa, și psihiatria occidentală 181,296,312
agranulocitoză 372
Ahile 22
AL Doilea Război Mondial 298,308 – 309,317 – 318,338 – 339,355,366,376;
și victime psihiatrice 309 – 313,410n24
Albrecht, Adelbert 303
alcoolism 226,228,232
Alexander, Franz 317 – 318
Alexander, Henry 173
Alexandru cel Mare 36,49
alienare mintală: ca moarte socială 217 – 218;
tipuri de 74;
vezi și nebunie; boală psihică alienism 13,172,174,195,197 – 198,208;
adoptarea perspectivei somatice 193,198;
dificultăţile 190 – 194,202,210 – 212,219 – 222,233 – 234,401n44;
originea termenului 399n77;
și azilurile 201 – 203;
și GPI 199 alimentaţie și boală psihică 83,85 Allah 59 al-ˇMajusi 46,73 al-ˇRazi *vezi* Rhazes altare: în Grecia 24;
și vindecări în creștinătate 58,63,65 – 66,68; 12 – 14
Alzheimer, Alois 236,278
American Journal of Psychiatry {Revista americană de psihiatrie) 201,367
Am Steinhof 233
Amsterdam 111,114 – 11*5,11*8,138; 19 analiza Wasserman 404nl5,405nl8 *Anatomia melancoliei* 83,84; *vezi și* Burton, Robert anatomie 136 anchete asupra nebuniei 220 – 221 Andreasen, Nancy 367 Anglia 63,65,78,91 – 93,107,120,138,140,145,152,156,178,180,184,195,219,243 – 244,301,321,408n6;
aziluri din secolul al XIX-lea 178,191,212,279,337 – 338
Anna O. ˇ*vezi* Pappenheim, Bertha Anne (regină a Angliei) 147 – 148 anorexie 245,355 antibiotice 273,369

anticonvulsive 370 antidepresive 359,365,369 – 370,372; efecte secundare 371 – 372,415n55; și copiii 372 antidepresive triciclice 359,415n55 antipsihiatrie 224,349 antipsihotice 355,360,369 – 370,372 – 373;
atipice 370 – 373; efecte secundare 370 – 372; marketingul 371,373;
vezi și fenotiazine; Thorazine antisemitism 230,283 anxietate 237,249,306,358,376 anxiolitice 370
Are teu 29
Argentina 182,296,299
Arieti, Silvano 366
Ariosto, Ludovico 100
Arles 215; 33
artă degenerată 229,232 – 233
artele plastice și nebunia 15,22,112,322
Asclepios 30,63
asistenţă socială, psihiatrică 355
Asociaţia Medicilor Britanici 280,301
Asociaţia Medico-Psihologică 201,280
Asociaţia Psihiatrilor Americani 366;
și standardizarea diagnosticelor 363 – 364
asociere liberă 260 – 261
Astaire, Fred 329
astm 192,318,369
astrologie *3*1,87,390n25; 15,25
ataxie locotomorie 251
Atena 22,37,83
Auden, W.H. 319 – 321,359
Australia 180,244,2963
Austria 162,175,298,300,308,404nl3 autism 247,319,376,411n51 automutilare 232,322,332
Avicenna 46,53 – 54,57,72 – 73,74,82,390nl4; 7
Awl, William 188
azil de săraci 178,191
azilul Bielefeld 233
azilul Bloomingdale 186,191
azilul Colney Hat[h 233,33*5,336* azilul de nebuni din comitatul Hanwell 233

azilul de nebuni West Riding *20*0,214,234
azilul de stat Miledgeville (Georgia) *vezi*
Spitalul de stat Central azilul de stat New York, Utica 201
azilul din Beijing 18*2,297*
azilul districtual Claybury 23*3,235*
azilul Illenau 17*5,177*
azilul M℄˟Lean 186,282
azilul San Clemente 176,333,334; 43
azilul San Servolo 176,333
azilul s-Hertogenbosch 11*3,11*4,115 azilul Ticehurst 214,221,243 – 244 azilul York 174,397nl0
aziluri: adoptarea în secolul al XIX-lea 172 – 180;
arhitectură 127 – 130,203;
așteptări utopice privind 180,186 – 188,211;
atractivitate 203 – 204;
ca lagăre ale morţii 339 – 341;
ca loc al nașterii psihiatriei 201,203;
ca loc de carantină pentru nebuni 255 – 257;
ca pepiniere ale nebuniei 212,347 – 348,402n9;
cu rol curativ 203;
decăderea 336 – 338,339; 42;
dimensiunile în creștere ale 204 – 205,214,233 – 235,346 – 347;
dispariţia 342 – 344;
evitarea 242 – 243;
instituirea controlului medical asupra 198 – 199;
internarea în 213;
În secolul al XVIII-lea 127 – 131,219;
pesimismul privind 210 – 212;
reputaţia în declin a 204,211;
suprapopularea 212;
și civilizaţia 180,182
aziluri de bătrâni 350 – 352
B
Baden *17*7,245
Bagdad 50 – 51,53
Bakewell, Thomas 143

balurile alienaţilor mintali *189*
Balzac, Honoré de 227
baquet (cada lui Mesmer) *16*6,167,203
barbiturice 282,355
Barton, Russell 349
Basaglia, Franco 349 – 350;
Legea Basaglia 349
Battie, şir William 125
Baudelaire, Charles 232
Bayle, Antoine 198 – 199
baza biologică a bolilor psihice 362,375
băi calde ca remediu 83
Beard, George M. 247,249
Beauclerk, Charles de Vere 244
Becket, Thomas à 65 – 6,388n59; 9
Beckmann, Max 265 – 266; 37
Bedlam 75,90,96,104,11*3,116,12*2,127,130,192,215; 1,32;
fotografii la 121,214; 40;
În ficţiune 96,112 – 113,131,134;
În Moorfields 113,127 – 128; 22;
pe scenă 96;
scandalurile din secolul al XIX-lea de la 153 – 154,173,204;
și Hogarth *10*5,320 – 321;
și nebunii criminali 103,137,150,155,172,205,275
Belcher, William 130
Belknap, Ivan 347
Bell, Luther 203,239 benzodiazepine 358 Berlin 229,283,300,321;
clinici de psihiatrie 236;
institutul de psihanaliză 307;
spitalul Charité 140
Bernays, Edward 298
Bemheim, Hippolyte 256 – 257 Bettelheim, Bruno 318 – 319,411n52 Bicètre, Paris 143,186,393n6 bicicliști acrobaţi 313 bilă galbenă 28,82 bilă neagră 28,55,82,85,104,362 Binding, Karl 240 Bini, Lucio 28*5,286*

Biserica Adventistă de Ziua a Șaptea 245 Biserica Catolică 50,53,61,107,159;
și exorcismul 90;
și vrăjitoarele 77 – 79
Bizanţ 47,49,56,58
Blackmore, şir Richard 147,153 – 154,161 Bleuler, Eugen 238,276,300 boala Alzheimer 237,278 boala ca pedeapsă divină 71,162;
și piaţa medicinei 72 boala Parkinson 351,370 boală prefăcută 89,149,170,177,249,251,268 – 270,309 – 310;
și reacţia naziștilor 410n24;
vezi și nebunie prefăcută boală psihică: boală a civilizaţiei 151,208,224;
concepţii categoriale despre 364 – 365,376;
concepţii dimensionale despre 361,366,376;
diagnosticarea 14,361 – 364;
etiologia 14,369 – 370;
fenomenologia 366
Înmulţirea cazurilor de 203 – 204;
Boerhaave, Hermann 138,155 – 156 boli psihosomatice 317 – 318
Bonaparte, Napoleon 127,175 – 176,245,333,393n6,399n75
Bonhöffer, Karl 270
Boorde, Andrew 82,86
Booth, William 233
Bosch, Hieronymus 112; 20
Boston 178,186,282,303 – 304,314 Boswell, James 152
Bowlby, John 316
Braid, James 252
Breuer, Josef 25*8,25*9,260,300,319,403n31
Brigham, Amariah 196,201
Bright, Timothie 82,86,390nl4,390n22
Brill, Henry 344
Brislington House 143,221
Bristol-Meyers Squibb 369
Britten, Benjamin 321 – 322

bromuri 354
Brontë, Charlotte 133
Brown, George 349
Brown, Norman O. 325
Brown, Peter 45
Browne, William Alexander Francis 186.
188 – 189,193,196,211 – 212
Bruegel, Pieter (cel Bătrân) 10*4,380*
Brydall, John 136
Buck v. Bell 239
Bucknill, John Charles *1*4,212
Bulwer Lytton *vezi* Lytton bun-simţ 383nt
Burroughs Wellcome *310*
Burton, Robert 8*3,8*4,85 – 86
busturi frenologice *196*; 30
Byron, lord George Gordon 176,333
Ç
Cabanis, Pierre 192
Cabinetul doctorului Caligari 327
Cade, John 355
Cairo 50,56
California: și spitalele de psihiatrie 293,344 – 345;
și sterilizarea forţată 240 – 241
Caligula (împărat roman) 93
Callot, Jacques *81*
calviniști 80,110 – 111,130,180; 19
Cambise al II-lea (rege al Persiei) 25 – 27
camfor 284
Campanella, Tommaso 91,391n36
Campion, Jane 294
Canada 180,282
Canonul intern al împăratului Galben 40 – 42
Canonul medicinei (Avicenna) 53,73,390nl4
Carefree 329
Casa Umbrelor 221,400n27
casă de corecţie 98,114,115
case de nebuni *11*8,133;
apariţia 112 – 114,116,124 – 127,201202;

loterii pentru 114 – 115;
pe scenă 96 – 97;
pentru bogaţi 201;
reputaţia 134;
teama de închidere pe nedrept în 120,130 – 131;
tratamentul dur din 137,172 – 174;
vezi și afacerea cu nebunia
Catedrala Canterbury 65
călătoriile, ca remediu pentru boli psihice 155 – 156
cămașă de forţă 130,137,186
Celsus 29
Certetti, Ugo 28*5,285* certificarea nebuniei 213 Cervantes, Miguel de 35,100,102 Charcot, Jean-Martin 251 – 25*2,25*5,256 – 257,268 – 269,301,384nl7; 30; critici aduse lui 252,254,256;
și hipnoza 254,257;
și isteria 251 – 252,254,357
Charenton 119,190,198 – 199,393n6 Château de Vincennes 119
Cheyne, George 145,149,15*1,15*2,153,161,247
Chiarugi, Vincenzo 176
China 36 – 38,41 – 42,45,155;
și azilurile 182,29*6,297*
Chipuri în apă 293
cianură, ca tratament 282
Cibber, Caius Gabriel 11*3,116* cicatrice 261,298
Cid, Sobral 287 cifre arabe 51,72 ciumă 61
civilizaţia arabă 27,29,46 – 48,51,53,72; influenţa asupra Europei Occidentale 27,48 – 51,72,74 – 75;
tolerarea evreilor și creștinilor 50 – 52,58;
vezi și islam civilizaţie: și nebunia 151 – 153,205,207 – 209,225 – 226,238 – 239,261;
și neurastenia 248 – 249;
și psihanaliza 261 – 262,306 – 307
Clare, John 217 – 218,400n24
clasă socială și boală psihică 82 – 83,86 – 88,126 – 127,151 – 153,155,161,167,170,205,207 – 210,215 – 216,231 – 232,242 – 243,252;

și psihanaliza 297 – 298,315 – 316
Clasificarea Internaţională a Bolilor (ICD) 364
Cleomene (regele Spartei) 25 – 27 cleptomanie 225
Clinica Menninger 31*3,31*5,416n67
Clinica Tavistock 301,313
clismă 246
Clopotul de sticlă 292
cloralhidrat 354
clorpromazină 342 – 344,356,372;
vezi și antipsihotice; Thorazine clozapină 372 – 373
Cobb, Stanley 285
col uterin, ca sediu al infecţiei 279 colectomii 405n31
Collins, David 111; 19
Collins, Wilkie 169,242,252
colon și boală psihică 279
Colonia Capului 181
Comisia pentru alienare mintală: Anglia 175,180,223,242 – 243;
Scoţia 211
conflicte oedipiene 361
Conolly, John 188,193,195,219,222,400n26
Constantinopol 45,47 – 48,50,52 – 53,64;
jefuirea 48
Contrareforma 77,90,107 – 111; 18
Cooper, John 361
Copilul înlocuit 96
Corabia nebunilor: Bosch 104; 3
Coran 51,58 – 59
Coriat, Isador 307
costurile instituţionalizării 338,413n23
Cotta, John 88
Cotton, Henry 278 – 281,337,405n29;
și Lister 405n30
Coulmier, François Simonet de 190
Cox, Joseph Mason 125,14*0,14*1,395n41
credinţe populare 23 – 25,30,32,52,69.
150,162; 10,20
*Credulitate, superstiţie și fanatism 15*7,159

creier: boli ale 25*1,280;*
ca organ al psihicului 193 – 194;
cercetări asupra fiziologiei 199,236.
378;
leziuni ale 247
localizarea funcţiilor 194; 30;
plasticitatea 379;
și boala psihică 34,82 – 83,86,149 – 153,170 – 171,192 – 193,197 – 199,226,235 – 236,368,376,378;
creșterea copiilor 142;
schimbări în 316;
și dr. Spock 316;
și psihanaliza 317
creștinism 21,35 – 36,58,79 – 80,114,156,193;
evanghelic 221;
păcat și boală 73;
persecuţia 60 – 61,63 – 64;
răspândirea iniţială a 58,61 – 62,90 – 91; și concepţiile pozitive asupra nebuniei 35 – 36,106 – 107;
și Imp˙eriul Roman 60 – 61;
și intoleranţa 61 – 62,71;
și spitalele 56;
și vindecarea 52
Crews, Frederick 325
Crichton-Browne, şir James 214,301,408n4
Crichton-Miller, Hugh 301
crimă și degenerare 226
crime de război 272
Cruden, Alexander 130
cură de ape 245
curent faradic *25*0,271
Curtea Supremă (Statele Unite) 239
D
Dadd, Richard 21*5,216*
Daily Telegraph 221,223,232
Dalí, Salvador 10*2,33*0,392n45
Dalser, Ida 335
Daneau, Lambert 80

Danemarca 342
dansul sfântului Vitus 159
Dante Alighieri 70 – 71,340
Darwin, Charles 139,214.22*5,22*7,239,319
Darwin, Erasmus 139
Daumier, Honoré 102
David (regele israeliţilor) 17,19,111
deceniul creierului 368
Defoe, Daniel 130
degenerare: și boala psihică 224 – 232,237 – 238,244,246,367;
și șocul de obuz 268
Dekker, Thomas 97
Delay, Jean 357
delincvenţă 226
delincvenţă juvenilă și psihanaliză 316 delir 18,23,33 – 3*4,8*4,88,102,105,171,199,326,360
demenţă 13,25,104,199,236 – 239,275 – 276,278,362
demenţă precoce *vezi* schizofrenie demoni 20 – 21,25,39,41,46,51,58 – 59,62 – 63,68,78 – 81,89 – 91,159 – 161,163,217,330; 11
Deniker, Pierre 357
Deodată, vara trecută 323
depresie 16,18,170,217,292,294,355,362,368,370 – 372,378;
vezi și melancolie
Descartes, René 150
Deutsch, Albert 340
Deutscher Verein für Psychiatrie (Societatea Germană de Psihiatrie) 202 dezinstituţionalizare 342,344 – 345,350 – 35*1,35*2,413n23;
și medicamente 342 – 343,354 diagnostic: gradul de încredere al 363 – 364,368,375;
importanţa crescândă a 363 – 365; incertitudinile 221,233,237 – 238,238 – 239,361 – 362,376 – 377;
inconstanţa 361 – 362; retrospectiv 15;
rutinarea 367;
transnaţional 362;

vezi și nosologie
Diamond, Hugh W. *227*
diavoli și nebunie 20,24,40,63,79,85 – 86; 18;
concepţii chineze 41 – 42;
vezi și demoni
Diavolul, *vezi* Satana
Dickens, Charles 169,219,221,325 directori de azil 13,153,174,185 – 188,190 – 191,195,201 – 203,207 – 208,214 – 21*5,22*7,234,250,278,281,349; părerile pacienţilor despre 214 dischinezie tardivă 370 – 371,373 disecţie 33;
a creierului 194,237
Dix, Dorothea 17*8,17*9,180,186,188,397n21, n22
Dix, Otto 215,26*6,267*
djinn 51 – 53,59 – 60
doctori de nebuni 12,57,130,13*3,15*7,158,220 – 221,363 – 363;
termen abandonat 362 – 363
Dolhuis vezi case de nebuni dominaţie rasială, urmări psihologice 181 – 182
Donizetti, Gaetano 133 – 13*4,13*5,394n25 Donkin, Horatio 257
Don Quijote 100,102,131; 16 dopamină 368 *dosha 45 – 46*
Dostoievski, Feodor 36,245 dramaturgie și nebunie 231;
ca descărcare comică 97 – 98; elisabetană și iacobină 92 – 96;
Grecia clasică 21 – 24,121;
romană 93;
și introspecţia psihologică 322 – 323
Dryden, John 83
Dublin 140,148,222
duhuri rele 18,20,32,62,79 – 80,161
Dulie Griet (Margareta cea Nebună} 10*4,380*
Dunham, H. Warren 347
Dunkerque 311
Dürer, Albrecht 83,104 – 105

E
Ea˘r˘le, Pliny 208
Eder, David 301
Egipt 47 – 48;
urgiile 17
Eitingon, Max 300
Clavil 359
electroșoc *vezi* terapie electroconvulsivă (TEC)
electroterapie 246;
pentru șocul de obuz 268
Eli Lilly 369
Eliot, T.S. 388n59
Elogiul nebuniei 35,106 – 107
Entartung (degenerare) 226 entuziasm religios 162;
și nebunia 156,757,158 epilepsie 27,29,32,35,55,226,228,232,284; 44
Equanil 358
Erasmus, Desiderius 35,106 – 11*0,108*
erizipel 273
Eros 322
Esquirol, Jean-Étienne Dominique 172,174,187,195,199,20*4,20*6,207,399n75,399n77
etiologie: a bolilor psihice 137,150,199,205,233,251,258,278,364,369 – 370,377;
a GPI 199,275;
ca mister 17,378 – 379;
medicală sau religioasă 71 – 90;
origine bacteriană 278 – 281,378;
origine virală 247
eugenie 239 – 240,401n54
Euripide 22 – 23,93
evrei: și naziștii 232;
persecutarea 307,309,316;
și psihanaliza 258,298,306 exorcism 42,52,5*8,6*7,68,7*9,8*1,90 – 91.
110,159,161,335; 11;
critici la adresa 91
explicaţii psihologice ale bolii psihice 269 – 270;

ca șarlatanie 257,306,405n29 extenuarea combatantului 312 exterminarea pacienţilor psihiatrici 309.
339,341
extragerea pietrei 112; 20
F
Facultatea de Medicină Yale 289,319,349 facultăţi de medicină și psihiatria 234,368 Fairet, Jules 224
familie: ca sursă de patologie 186 – 187,261,316 – 318,323,331 – 332,348;
critici la adresa 187;
În China 408n3;
În Japonia *18*3,338,413n6;
și afacerea cu nebunia 125 – 126,307;
și explicaţiile biologice ale bolii psihice 368;
și îngrijirea bolnavilor psihici 68,75.
112,114,127 – 128,174,178 – 184,219
220,242 – 245,350 – 351
Fanon, Frantz 181
fantome 335
Fantomele 231 – 232
Farmer, Francesca 294
febră 33,385n48
Fecioara Maria 6*9,81*
femei și nebunie 29 – 3*0,3*1,57,8*7,129.*
147,158,176,221 – 224,248,252,254.
292,333,400nl7; 43
Femeia în alb 242,252
fenotiazine 356;
punerea pe piaţă a 344;
efecte secundare 370 – 371;
vezi și antipsihotice; Thorazine ferestre cu gratii 118,121,129,175,185.
219,337,412n3
Ferranese, Luigi 195
Ferriar, John 142 – 143
Ferrier, David 234
ficţiune și nebunie 103 – 106,131 – 132,134.

219 – 220,226,228 – 229,282,292 – 295 fier, folosit în tratament 59,16*4,16*6,167 filme și nebunie 16,282,291 – 296,299.
306,32*3,32*4,326 – 332;
vezi și Hollywood *și filme individuale* fizionomie și boala psihică *14,21*0,224 Fletcher, John 97
Florenţa: azilul din 75,176; 28;
catedrala din 392n44;
și originile operei 121
Flourens, Jean Pierre 197 focar septic *28*0,293,337 Forman, Milo 294 Forster, John 223
fotografie și boala psihică *183,20*0,214 – 21*5,21*6,22*6,22*7,25*4,25*5,256,340
fototerapie *245*
Foucault, Michel 105,116,188
Fowler, Lorenzo N. *19*6,198
Fox, Edward Long 143,221
Frame, Janet 293
Frances 294
Frances, Allen 377,417n3
Frank, Johann Peter 128
Franklin, Benjamin 164,168
Franţa 50,63,68 – 69,92,115,117,119,142,161,168,195,208,224,245,263,338, 340,354,357;
aziluri clericale în 190 – 192;
construirea de aziluri 174 – 175;
și azilurile coloniale 181 – 182;
și psihanaliza 299,341 – 342,366;
și sentimentul decăderii naţionale 226; *vezi și* Revoluţia Franceză
Frau Cäcilie M. 260,331
Freeman, Walter 287 – 28*9,288,29*0,291,294 – 295,407n58,407n59
frenită 35,55
frenologie 195 – 198; 31;
pierderea respectabilităţii 197 – 198
Freud, Anna 331,366

Freud, Sigmund 2*1,238,25*8,269,319 – 320,323,325,359,361,366,379,405n29;
ca „Fraud” 301;
ca neurolog 256 – 257;
canapeaua lui 41;
exilul 307 – 309,409n21;
influenţa crescândă a lui 296,321;
la Paris 251,256;
moartea 308;
și America 302 – 30*7,30*3,408nl0.
408nll;
și Bemheim 257;
și Bleuler 300;
și hipnoza 256 – 258;
și Hollywoodul 327 – 332,412n75,412n76,412n80;
și isteria 256 – 260;
și Jung 298,300,303;
și literatura 325;
și psihanaliza 257 – 258,260 – 262;
și religia 306;
și trauma sexuală 261;
și ura 409 – 410n23;
și Viena 409nl8;
și Wagner-Jauregg 272,404nl3;
și William James 303 – 30*4,303*
frică, în tratament 136 – 144
Fromm˟-˟Reichmann, Frieda 332,366 Fulton, John 289
Fundaţia Rockefeller 28*8,29*7,317
G
Galen 28 – 30,33,36 – 38,45 – 46,49,53 – 56,76,82,137,149,387nl5,390nl4; disecând un porc *34;*
reimportarea operei în Europa Occidentală 54,72 – 73
Galilei, Galileo 87,150,319,391n36
Gall, Franz Joseph 194 – 195; 30,31
Gassner, Johann Joseph 15*9,16*0,161 – 163
Gay, Peter 319

gaz otrăvitor 263 – 264
gen (sex): și nebunia 29,87 – 88;
segregarea pe *189*
genetica și bolile psihice 15,362
George al III-lea, nebunia lui 137 – 138,171
Germania 13,51,68 – 69,131,159,161,226,233 – 236,245,277 – 278,326,341; fragmentarea politică și azilurile 175 – 17*7,17*7,201;
nazistă 240 – 241,307 – 309;
și psihanaliza 300
Gheel 66 – 68
Gifford, George 79
Gilman, Charlotte Perkins 402nl5
Giotto di Bondone 68
Girard de Cailleux, Henri 207
Glanvill, Joseph 80
Glover, Mary 88 – 90
Glyndebourne 320; 40
Goffman, Erving 347 – 349;
Aziluri 347
Goldwyn, Samuel 327,412n75,412n76 goliciune și nebunie 20,67,77,103 – 10*4,10*5,106,120 – 121,172,175,34*0,341;* 18
Goodall, Edwin 280
Goodell, William 247
Goya, Francisco 29
Granada 50;
spitalul din 5*6,57*
Graves, Thomas Chivers 279 – 281,332
Gray, John 194
grecii și nebunia 21 – 27,33 – 35,383n8 Greenberg, Joanne 331
Greenblatt, Milton 346
Greene, Robert 100
Greenson, Ralph 329,331
Griesinger, Wilhelm 236
Groapa cu șerpi 291
Grotjahn, Martin 329

Grub Street 120,131,394n22
Guillotin, Joseph 168
Guislain, Joseph 138
H
Haarlem 115
Hacker, Frederick 329
Hadamar *240*
hadith 59
Hallaran, William Saunders 140 halucinaţii 19,23,33,61,83,88,101,228,239,275,307,332,354,360,368
Hamlet 94,394nl2
Hammond, William Alexander 248
Händel, Georg Friedrich 123 – 124,393nl0,394nll
Hard Cash 219
Hardy, Thomas 230
Hârşnett, Samuel 90 – 91
Hartmann, Heinz 306
Haskell, Ebenezer *21*3,214
Haslam, John 192,363
Hauptmann, Gerhart 229
Hawaii 351
Haydn, Joseph 164
Haywood, Eliza 13*1,132*
Heartz, Daniel 124
Hector 22
Hemingway, Ernest 292 – 293
Henric al VIII-lea (rege al Angliei) 65,69,106
Heracle 23; 4
Hercule scos din minţi 92 – 93
Herodot 25 – 27
hidroterapie 244,246,26*9,33*9,354
Hill, Charles 235
Hill, Robert Gardiner 222
hiperchinezie (ADHD) 376 hipnoză 215,252; 34;
ca șarlatanie 257;
În vreme de război 269;
și Charcot 252,254,257 – 258;
și Freud 256 – 258

Hipocrate 27 – 28,45,54,137,149,155
Hitchcock, Alfred 329
Hoche, Alfred 240
Hockney, David 320 – 321; 40
Hogarth, William 120 – 121,*12*2,123,14*7,15*7,158 – 159,320 – 321
Holbein, Hans (cel Tânăr) 106 – 10*7,108* holeră 277
Hollywood 282,290,294,306,320,326 – 329,331 – 332,371;
și Freud 327 – 332,412n75,412n76,412n80;
vezi și filme și nebunie
Holmes Jr., Oliver Wendell 239 Homer 22 – 23,393n565 homofobie 321 homosexualitate 323;
privită ca boală 323
Hooke, Robert 113
Hotelul San Clemente Palace 33*3,33*4,335 – 336; 43
Hughes, Ted 293
Hume, David 79,152
Hunayn ibn Ishtaq 54,73
Huston, John 331,412n80
Huys, Pieter 112
Hyman, Steven 372,377
I
Iahve 17 – 18,20; 5
Ibn Sina *vezi* Avicenna Ibsen, Henrik 231;
Fantomele 231
idei delirante 12,83,88,171,214,217,239,244,307,322,368,391n41
idioţie 225,228
Idomeneo (Mozart) 123 Ieremia 19 lezechiel 19,384nl7 Iisus 58 – 59,69;
alungarea demonilor și dracilor 20 – 21,62,86; 11
Illinois și spitalele de psihiatrie 221 Iluminism 77,161,319 imagistică prin rezonanţă magnetică funcţională (RMNF) 378 imobilizare mecanică 184,222 – 223;
vezi și lanţuri; cămașă de forţă imp˘erialism occidental 55;

și azilurile 180 – 184,296 – 297
Imp˘eriul Roman 21,27,35 – 38,45,47; căderea 45,48; drama 91 – 93;
și creștinismul 21,58,60,62,64;
și medicii greci 35;
și nebunia 31 – 34;
și spitalele 63
Imp˘eriul Roman de Răsărit *vezi* Bizanţ incest 66,71,93,222,228,231,261,322 – 323,325
inconștient, freudian 261 – 262,269,289,299,306,322
India 36,49,181,244,296 infecţie și boala psihică *vezi* focar septic *Infernul* 70,340;
vezi și Dante Alighieri inhibitori de monoaminoxidază 359 inhibitori selectivi ai reabsorbţiei de serotonină (ISRS) 371 – 372,415n55
Insei, Thomas 377 – 378
Institutul de Psihiatrie (Londra) 301,349
Institutul Naţional de Sănătate Psihică (NIMH) 347,368,377
Institutul Naţional pentru Sănătate și Excelenţă în îngrijire (NICE) 372 instituţionalism 349 Insula Robben 181 insulină 282 – 283;
pierderea legitimităţii ca tratament 283 – 284,291;
terapie prin comă insulinică 283,290,292,4obn38,4obn40
internare: certificat de *334;*
creșterea numărului de 247; interzicerea 292;
În vreme de război 312 – 313;
sifilisul terţiar și 16,199,274 ipohondrie 82,145 – 149,153;
În sens modern 297
Iproniazid 359
Iran *vezi* Persia
Irod (rege al Iudeii) 69 – 70
Ishaq ibn Intran 55 islam 45,49,52;
influenţa asupra Occidentului 50; în India 46;
și nebunia 51 – 52,56 – 67,75 – 76,387 – 388n25
isterie 13,29 – 30 32,35,55,89 – 90,124,145 –

150,159,167,226,228,247 – 248,251 – 25*6,25*5,261,323;
ca boală somatică 269 – 270,317;
și psihanaliza 256 – 261,319 isterie feminină 25*4,25*5,256 isterie masculină 252,254 Italia: fragmentarea politică și azilurile
176;
și declinul azilului 349 – 350;
și nașterea operei 121
Î
Închidere în azil pe nedrept 120,130 – 132,213 – 214
Închisoarea Districtuală Los Angeles 353 închisori și bolnavii psihici 119 – 120,353 – 354
Îngrijirea în comunitate, eșecurile 351353
Îngrijitori de azil 173,211 – 212,214,221,244
J
Jackson, Elizabeth 88 – 89
James, Billiam 44
James, William 226,303 – 30*4,303*
Jane Eyre 133
Janet, Pierre 301
Japonia 309,321;
și azilurile 183 – 184,337 – 338;
și închiderea la domiciliu *18*3,413n6
jargon biologic 368
Johnson, Samuel 394n22
Jones, Ernest 301,408n6;
biograful lui Freud 308,319,325
Jorden, Edward 89,390 – 391n32
Joseph, şir Keith 343
Josephus, Flavius 18,383n8
Joyce, James 322
Jung, Carl Gustav 298,300,30*2,302,30*4,305,322
K
Karmer, Leo 318
Kaufmann, Fritz 270
Keen, W.W. 248
Kellogg, John Harvey 246,280
Kellogg, William 246

Kerr, John K. 182
Kesey, Ken 293
Klein, Melanie 366 – 367
Koch, Robert 277
Kraepelin, Emil 23*7,23*8,239,262,276,278;
și psihanaliza 300,361
Krafft-Ebing, Richard von 261
Kramer, Peter 359
Kubie, Lawrence 323 – 324,329
Kyd, Thomas 93
L
La bête humaine 229
laborator și medicină 281;
și psihiatria 300 – 301
Laborit, Henry 357
Lacan, Jacques 366 – 367,416n68,416n69
Lady în the Dark 323,329
Laing, R.D. 36,292,325,346 – 347,349 *Lancet* 373
Lange, Jessica 294
lanţuri 20 – 21,56,6*0,8*4,88,103 – 10*4,10*5,113,115,118,128 – 130,132,134,138,143,173,175,186,294; abolirea 176,184,219 – 220
Largactil *vezi* Thorazine lașitate 110,264 Laurentius, Andrea 82,930nl4 Lavoisier, Antoine 168 Lawrence, D.H. 322 – 323
Lawrence, şir William 192 – 193,290 lăsare de sânge 2*9,3*1,56,65,83,85,136,153 – 154,168,190,385n48
Leçons du mardi 251 – 252,256 legi privind internarea forţată 222 Leiden 115,125,155
Leigh, Vivien *32*4,412n76 lepră 61,65,72 *lettre de cachet* 119,130,190,393n8;
abolirea 119,393n6 leucotomie *vezi* lobotomie Lewis, şir Aubrey 344,408nl0 Librium 358
Liehestod (iubire/moarte) 322 *Life* 341
Lima, Pedro Almeida 287 lipitori 85
Lister, Joseph 277,280 litiu 354 lobotomie 282,286 – 29*0,28*8,29*2,29*5,296,323,325,343,357; efecte secundare

286 – 287;
Împotrivirea pacienţilor la *290;* pierderea legitimităţii 292;
precizia 287,290;
transorbitală 289 – 29*0,28*8,407n58,407n59
Locke, John 142 locuinţe cu trai asistat 346,351
Londra 66,76,88 – 89,96,113,120 – 121,123,136,193,244,271,308,316,320,335,349;
și azilurile 198,279,307;
și casele de nebuni *12*6,127,130,173,181,242; 22;
și medicina 147;
și teatrul 100 – 101
Lord, Charles *341*
Lucia di Lammermoor 13*3,135*
Ludovic al XVI-lea (rege al Franţei) 119,168
Luther, Martin 79,107
Lytton, lady Rosina Bulwer 222 – 22*4,223* Lytton, şir Edward Bulwer 222 – 224
M
Macbeth 98
M˟A˟C˟Donald, Michael 86 – 87
Mackenzie, Henry 134
Magendie, François 197 magie 62,79,87,98 magnetism animal 163 – 164;
discreditarea 167 – 168
Mahomed 49,59
Masel, Alfred 341
Majnun: personaj literar 59 – 60; 8;
ca termen pentru nebunie 59
Malade imaginaire, Le 146 – 147 „maladia englezească” 151,153,247 – 248 „mama” ca figură toxică 318 – 319;
vezi și mamă-frigider mamă-frigider 318 mame astmatogene 318 Mandeville, Bernard de 153 manie 11,13,27,31,34 – 35,55,78,85.
100,113,124,159,162,172,184,192,19*7,21*0,212,225,329,353 – 355,368; și litiu 354
Mankiewicz, Joseph 329,412n76

Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (DSM) 15,367,415 – 416n65;
dezvoltarea 364,375;
dispreţul psihanalizei faţă de 363 – 364;
echipe de lucru ale 363 – 365;
ediţii ale 364,375 – 378,417 – 418n3;
importanţa profesională 365;
legături cu tratamentele medicamentoase 364;
scăderea legitimităţii 375 – 378;
și industria farmaceutică 364,375;
și plata asigurărilor 364
Mapother, Edward 301,408nl0
Marcus, Steven 325
Marcuse, Herbert 325
Marea Britanie 114,142,180,183,192,196,201,279,288,291,299,301,309,311,313,335,345,353;
și dezinstituţionalizarea 337 – 338,345,350,353;
și psihanaliza 317,354,366;
vezi și Anglia; Scoţia
Marea Depresiune 345
Marea închidere 119,144,170,180,184,220
Maria Tereza (împărătească) 162,166
marijuana 354
Marmor, Judd 329
Marston, John 98
martiri 61,63 – 67
Martorii lui Iehova 302
Maryland 318,331,351
Mason, Joseph 125
Massachusetts 178,208,278,302,345 – 346
materialism 192,195,197
Maudsley, Henry 225,237
Maupassant, Guy de 232,254
Mayer, Louis B. 328;
Margaret 328
mănăstiri 48,58,61,63 – 64,72 – 73,75,79,175 – 176,333

mâhnire 145 – 147,154
M℃˟Cormick, Edith Rockefeller *30*4,305,409nl6
Medeea 23
Medicală și Medicalre 346 medicamente psihotrope *vezi* antidepresive; antipsihotice medicina lui Galen *vezi* medicină hipocratică medicină alternativa 39,46
medicină arabă *vezi* medicină islamică medicină ayurvedică *4*4,45 – 46 medicină chineză 37 – 38,40 – 42,45,296.
385 – 386n59;
și nebunia 386n61
medicină greacă *vezi* medicină hipocratică medicină hipocratică 28 – 30,32,34,40,45,49,65,76; 6;
reintrarea în Europa Occidentală 65,73;
vezi și teoria umorală a bolilor medicină islamică 29,49,52 – 55;
și alienaţii mintali 76;
și spitalele 56 – 5*7,5*7,75 – 76
medicină Yunani 46
Meduna, Ladistas 284
melancolie 26,31,33 – 36,104,150,17*2,21*0,391n41;
ca boală la modă 82 – 83;
În Renaștere 82,83,85;
și geniul 93,95
Mellon, Mary 305,409nl6
memorie: crearea amintirilor 301;
pierderea 266;
și nebunia 259
Mendel, Werner 349
meningită, cauzarea intenţionată a 282
Menninger, Karl 307,329,331
Menninger, William 307,313 – 31*4,315*
Meprobate 363
Mercier, Charles 268,301,409n9
mercur 46,156,221,274
Mesmer, Franz Anton 163 – 16*9,165,166.*
203,252
metrazol 284 – 285,296

Meyer, Adolf 278,281,288,369,410n41
Meynert, Theodore 257
microscopie și boală psihică 225
micul ajutor al mamei *35*8,358
Middleton, Thomas 96
Miles, şir Jonathan 127
Milligan, Spike 311
Miltown 358
misticism și nebunie 35 – 36
Mitchell, Silas Weir 211,248 – 250 mituri: grecești 32;
și nebunia 23,103
Moartea la Veneţia 321
Moise 18
Molière (Jean-Baptiste Poquelin) 148
Moniz, Egas 286,291
Monro, Thomas 130
Monroe, Marilyn 331
Mont˙pellier 73,82,117
Moore, J.W. 236,404nl5
Moorfields 113,12*7,128*
Morehouse, G.R. 248
Morel, Bénédict-Augustin 224 – 225,228
Morison, şir Alexander 20*8,20*9,215; 34 mortalitate și boală psihică 375;
vezi și speranţă de viaţă
Morus, Thomas 106 – 107,109
Moscova 177
Mott, şir Frederick 279
Mozart, Wolfgang Amadeus 123,164,393nl0,394nl5
Munthe, Axel˙254,256
mutism 269
muzee ale nebuniei 204,232,234
Muzeul Freud 41
muzică și nebunie 19,77,111,121,12*3,16*6,329; 19;
vezi și operă și nebunie
N
Nabucodonosor 17,20,69

Napier, Richard 86 – 88; 15
Napoleon *vezi* Bonaparte, Napoleon
Napoli 155;
și sifilisul 145
narcisism 328
Nash, John 284
naziști: exterminarea evreilor 309; exterminarea pacienţilor psihiatrici 309; și artele plastice 232; 39;
și degenerarea 227 – 228,236;
și psihanaliza 308 – 309; 41
Nebraska 351 nebuni întru Hristos 106 nebunie: ca boală incurabilă 225 – 226,276 – 277;
ca mod alternativ de a vedea 35 – 36; ca pedeapsă divină 16 – 20,69 – 70,80 – 81;
2;
explicaţii naturaliste 23 – 27,32 – 33,77,80 – 81,86,97,112;
pierderea respectabilităţii 192;
schimbarea etichetelor pentru 340,375 – 376;
și animalitate 16,19 – 20,60,71,136,288 – 230;
și bătaia 136 – 137;
și corpul 76,278,404n7;
și dependenţa 113 – 114;
și infecţia 275;
și literatura 15,60;
și omorul 44 – 45,117,133,288 – 230;
și păcatul 70 – 7*1,12*2,224 – 225,389n68;
și posedarea 32,39,41,77,78 – 7*9,8*1,82,86,158; 18;
și religia 20 – 22,24,30,34,38,66 – 68,76,79 – 80,86 – 87,15*6,15*7,158,302 – 303;
și schimbarea socială 207 – 209;
și semnificaţia 262,298,332,355,366,380 – 381;
și sifilisul 231 – 232,273 – 274,273;
și supranaturalul 24,27,31 – 34,54,80 – 81,94,112;
și violenţa 70 – 71,133 – 134,184,228 – 229,246
nebunie morală 238
nebunie prefăcută 91 – 96,98 – 99,391n36,394nl2;
vezi și boală prefăcută

Nero (împărat roman) 61,93 neurastenie 247 – 252 neurochirurgie 289 neurologie 136,248 – 251,255;
și psihanaliza 305 neuropatologie 379 neuropsihiatrie 268,271,404n7 neuroștiinţe 376,378 – 380 neurotransmiţători și boala psihică 15.
415n55
nevroză instituţională 349
nevroze *25*3,256,268,286,306,311 – 313,317 – 318,328,343,349,364,415n65
New York 186,192,201;
spitale de psihiatrie 233 – 234,283,290
New Yorker, The 319
Newnham, William 193
Newton, Isaac 87,150,156,163
Nicholson, Jack 29*4,295*
Nietzsche, Friedrich 232,401n39
Nigeria 181 nimfomanie 225
Nixon, Richard 346
Nizami 60; 8
Noaptea (Die Nacht) 365; 38
Noguchi, Hideyo 236,404nl5
Nonne, Max 269
Nordau, Max 226,232,401n37 nosologie 237,309,363 Noua Zeelandă 180,293,296
Nu ţi-am promis o grădină de trandafiri 331
Nutton, Vivian 36
O
Oameni obișnuiţi 332
observaţii clinice 251
Oedip 21,23,92,325
Ofelia 98 – 99,394nl2; 17
Olanda 50,111,114 – 115,142,243
Omul simţitor 134
„On Being Sane în Insane Places" 362 operă și nebunie 121 – 124,134 – 13*5,135.*
319 – 321,394nll, 394nl2,411n62; 40 opiu 46,57,155,354
orbire 65,88,90,159,165,179;

isterică 266
Ordeal of Gilbert Pinfold, The 354
Oregon 352
Orfana chinuită 13*1,132*
Orlando (Händel) 123 – 124,393nl0
Orlando furioso 10*0,101*
Orlansky, Harold 340
Osler, şir William 387nll otomani 48,52 – 53
Owen, Wilfred 264 – 265,269
P
pacienţi: concepţiile despre azil ale 213 – 219;
dezumanizarea 367;
dispreţul psihiatriei faţă de 239 – 240,367;
internare 213;
Împotrivirea 212 – 214,221 – 222,27*8,290;*
Înfometarea în Franţa și Marea Britanie 338;
neglijarea 236 – 237;
nevropaţi 248;
omorârea în Germania nazistă 240 – 241,338;
și psihanaliza 306,313,315,359,416n71;
tratamentul prost al 213 – 21*4,213;*
vulnerabilitatea 278
pacienţi cronici 127,181,204,210 – 211,214,246
Paget, şir James 180
Pappenheim, Bertha 25*8,259*
Paracelsus 390n25
Paradis, Maria Theresia 165 – 166,169 paralizia generală a alienaţilor (General
Paralysis of the Insane – GPI) 199 – 201. *27*3,274,399n75,401n39,404nl6; originea sifilitică a 236,274,404nl5; proporţia internărilor în aziluri pentru 200, 274
paralizie cerebrală 256
parentectomie 318
Parge ter, William 130
Pascal, Blaise 136
Pasteur, Louis 277,290
Paton, Stewart 281

Patrocle 22
Patton, Robert E. 344
pelerini 51,63 – 66,68,75,105; 12 – 14
Pelerinul 97
penicilină 343
Perceval, John 221
Persia 47,49,52; 7,8
perturbări ale afectului 85 – 86,112,151,298
Peter Grimes 321 – 322
Philadelphia 186,191,201,207 – 208,211,247,34*0,341*
pictori în aziluri 214 – 215
pictură expresionistă 232
pictură suprarealistă 322,330
Pierce, Bedford 234
piese de teatru despre minuni 23 – 24,69,91
Pinel, Philippe 143 – 144,172,186 – 187,189 – 190,192,207; 24
Plath, Sylvia 292 – 293
Platon 35,45,49,109,393n56; 3
Platter, Felix 86
Plaut 92,391n38
poezie și boală psihică 217 – 218,231,265
Pontigny, abaţia 63
Pope, Alexander 148,158,394n22 popoare „primitive” scutite de nebunie 151,205,228
Popper, Karl 326
porcii gadarenilor 20 – 21
pornografie victoriană 325
Portugalia 286,389nt posedare 32,39,41,77,78 – 7*9,8*1,82,86,158
Powell, Enoch 345
Primul Război Mondial 274,298,300,302,306,310,312 – 313,326,410n24; 37
proroci, evrei 19 – 20
prostituate 115,119,121,221,232,399n75; 23
protestantism 77,79,81,90,107,110 – 111,161,302 – 303
Prozac 359,371,415n55 pseudopacienţi 361 – 362

psihanaliză: americanizarea 305 – 306,314,361;
atractivitatea 262,297,299,360,366 – 367;
ca pseudoștiinţă 326;
ca ştiinţă generală a psihicului 361; declinul 299,365 – 366;
extinderea 298,309;
influenţa culturală a 299,308,315 – 316,359 – 361;
institute 307 – 308
În Europa vorbitoare de limbă germană 299 – 301;
În Franţa 366;
În Marea Britanie 365 – 366,408n9,408nl0;
Începuturile 260 – 262,296 – 297;
ostilitate faţă de 299 – 301,305;
pacienţii 258 – 260;
sciziuni în 298,305,308 – 309;
și al Doilea Război Mondial 305,307 – 308;
și antropologia 325 – 326;
și artele plastice 296 – 297,320 – 322;
și critici literare 323 – 325;
și diagnosticarea 361,363 – 364,375;
și Hollywoodul 358 – 331;
și psihoza 315,366 – 367,416n71;
și publicitatea 29*9,356;*
și Statele Unite 301 – 305,307 – 308,313 – 315,357,380 – 381,366 – 367,408n6;
și tratamentele medicamentoase 360; și universităţile 410n40
psihiatria americană: expansiunea după al Doilea Război Mondial 312 – 314,389; hegemonia mondială a 364 – 365,369; și psihanaliza 314 – 315,325 – 326,354 – 356,415 – 416n65,416n67
psihiatria copilului 318
psihiatria italiană 203
psihiatrie 11 – 13,180;
ca oprimare 294,247 – 248;
colonială 180 – 184;
critici ale juriștilor la adresa 355;
critici ale neurologilor la adresa 250 – 251;

depășirea azilului 247,250,296 – 297,305 – 306,359 – 360;
directiv-organică 314 – 315;
extinderea în America 312 – 313;
folosirea termenului în cultura anglofonă 233;
În Germania 235 – 241;
militară 268 – 270,309 – 311;
o industrie a morţii 348;
originea termenului 202 – 203;
pregătire 311,361;
recrutarea în rândul 233;
starea precară a 233,276 – 277,359,361 – 362;
și medicamente 354;
și medicina generală 289;
și tratamentele fizice 292
psihiatrie dinamică *vezi* psihanaliză psihiatrie toxică 371
psihofarmacologie 15,344,355 – 358,369 – 371,377;
și percepţiile asupra bolii psihice 344,354
psihologia eului 306
psihologie: academică 298;
clinică 355
psihoterapeutică 269
psihotici de pe trotuar 35*1,352*
psihoză maniaco-depresivă 237 – 238,276,278,361
psihoze 15,211,237 – 238,262,278,286,290,314,318,331,339,343,361,366,415 – 416n65
purgative 29,56,83,87,153 – 154,168,275 puritani 89 – 91,97,391n41
Pussin, Jean-Baptiste și Marguerite 143 – 144,186
Putnam, James Jackson 303 – 304
Q
qi 40,42
quakeri 143,177,184,18*6,34*1,397nl0
R
Radeliffe, John 147
rata instituţionalizării 182 – 183 rata vindecării,

pretinsă 188,278 – 279;
declinul 203 – 204
Rauvolfia serpentina 181
Ray, Isaac 208
războiși boli psihiatrice 309 – 313;
vezi și extenuarea combatantului; șocul de obuz
Războiul Civil American 247,264
Războiul Civil Englez *vezi* Revoluţia Engleză războiul cu burii 264
Războiul din Vietnam 309
Reade, Charles 219 – 220,291,400n26
Reconquista creștină 50,72
Redlich, Fritz 349 reducţionism biologic 153,356,379 Rees, T.P. 313
Reforma 61,68 – 69,77,90
Refugiul Frankford 186,191
Refugiul Hartrord 186
Refugiul York 143,178,18*4,18*5,191,225,234
refulare 261,298,306,320,323,325,332
Regele Lear 91,325
Reil, Johann Christian 202 religia ca nevroză 306 remedii din plante 46; 26,27 remedii populare 35,40,52,65,163,184;
26,27
remedii religioase pentru nebunie 20,31,69 – 70,76,86,156,158 – 15*9,16*0,302 – 303
respingerea serviciului militar (din motive religioase sau morale) și spitalele de psihiatrie 311,340
Revista de știinţă mentală 201,212,225 reviste de psihiatrie 212 – 213
Revoluţia Americană 304 revoluţia bacteriologică 277 Revoluţia Engleză 22
Revoluţia Franceză 115,117,120,143,172,192,205,207,393n2,394n4
Revoluţia Știinţifică 77,156
Rey, Félix dr. 215; 33,35 rezerpină *vezi Rauvolfia* Rhazes (al-ˇRazi) 46,73 Rhône-Poulenc 356 – 357
Richardson, Samuel 153,171

Rieff, Philip 325
Risperdal 369,373
Rivers, W.H.R. 269
Robinson, Nicholas 137,153 – 154,328
Rockefeller, John D. 24*6,304*
Rogers, John 173
Rolling Stones 359
Roma 24,36 – 39,47,61,64,94,107,162,176,28*5,285*
romane gotice 131,134,219
Romm, May 328 – 330
Ronde, La (Reigen) 229
Rosen, George 19
Rosenhan, David 361 – 362
Rowlandson, Thomas *129*
Royer-Collard, Antoine-Athanase 199
Rubens, Peter Paul *2*8,104,110 – 111; 18
Rufus din Efes 55,82
Rush, Benjamin 13*9,13*9,207 – 208
Rusia: aziluri 177;
căderea regimului ţarist 263;
psihiatria în 177
S
Şade, marchizul de 119,190,393n6
Sakel, Manfred 283 – 284,286,290
Salpêtrière 115 – 116; 23,24;
isteria la 251,25*4,255,* nebuni la 115 – 116,143,172
salvarsan 274
Samuel 17 – 19
sanatoriul Battle Creek *24*5,245,281,302; 36
Sandoz 372
Sargant, William 288
Sartre, Jean-Paul 331
Sassoon, Siegfried 269; 43
Satana 62,69 – 70,79 – 80,85,87
Saul 17 – 19,69,111,383n8; 19
Savage, şir George 244,402nl8 scaun rotitor 14*0,141*
scăderea artificială a temperaturii corpului 272 – 273
schizofrenia hebefrenică 238,361;

vezi și schizofrenie schizofrenie 15,239,283 – 284,294,300,318,323,342,344,361 – 362,370,376,415n59;
ca formă superioară de sănătate psihică 325,349;
și antipsihoticele de a doua generaţie 372;
și cura verbală 314;
schizofrenie paranoidă 244,361
Schnitzler, Arthur 229
Schröder, Paul 203
Schur, Max 308
Science 361 scientologie 348,371 sclavie 179 scleroze 251,305 *Scotsman, The* 203 Scott, şir Walter 133
Scoţia 195,211 – 212 sculptură și nebunie 103 Selznick, David O. 328 – 330 Selznick, Irene 328
Seneca 92 – 93
Seroquel 369,373 serotonină 368,271 sex și nebunie 228 – 229,232 – 233,261262,321 – 322
sfântul/sfânta: Dymphna 66 – 67;
Ecaterina de Siena 64;
Foy 64; 10;
Ignaţiu de Loyola 111; 18;
Martin de Tours 62.
Zeno, episcop de Verona *6*7,68 sfinţi, creștini 35,58 – 59,63 – 66;
mormintele ca locuri de pelerinaj 58 – 59,61 – 63
Shaftesbury, lordul de și fiul Maurice 242 – 243
Shakespeare, William 35,59,91,9*3,9*5,96,196,391n38;
și nebunia 91 – 92,94,97 – 98 Sharistein, Steven 365 Shelley, Percy Bysshe 176,333 Shirley, James 98 Sicilia 51,177,312
sifilis 151,15*5,20*0,231 – 232,305,394n25; 25;
originea 145;
terţiar 15,236,25*1,27*3,274 – 275,401n39;
tratamente pentru *14*6,273 – 275,405nl8 simboluri și nebunie 103,123,262,298,304,319 – 320,322,329
Simmel, Emst 329 simptome, ca indicatori diagnostic! 354,361
Siria 47 – 48; 5
Smith, Kline & French 357

Smollett, Tobias 131
Snape, Andrew 136,171 societatea de consum, nașterea 120 Societatea Prietenilor Presupușilor Nebuni 221
Societatea Psihiatrică Elveţiană 283 sociologie și sănătate psihică 347 – 349 Socrate 35,109,393n56
Sofocle 22,45,104,325
Soranus 29
Spania 24,49 – 51,56,69,92,182,391n36;
expulzarea maurilor și evreilor 50,72,386 – 387n5;
primele aziluri 67,75 – 76;
și Olanda 111,386 – 387n5
spânz 57,156; 26
Spellbound 32*9,330* speranţă de viaţă 60;
și boala psihică 15
spital de psihiatrie: populaţia 337 – 339,341 – 342;
critici la sfârșitul secolului al XX-lea la adresa 344 – 348
spitale, în Europa medievală și din modernitatea timpurie 75 – 76
spitalul Bethlehem/Bethlem *vezi* Bedlam spitalul Burghölzli 300
spitalul de nebuni St Luke 127 – 12*8,128,129*
spitalul de psihiatrie Austin Riggs 315 spitalul de stat Byberry 34*0,341* spitalul de stat Central de la Milledgeville 233,336,412 – 413n3
spitalul de stat Central Islip 233,351,412 – 413n3
spitalul de stat Grafton *339*; 42
spitalul de stat Harlem Valley 283
spitalul de stat Kings Park 233,412 – 413n3
spitalul de stat Pilgrim 233,351,412 – 413n3
spitalul de stat Trenton 180,278,284,337
spitalul Lichterfelde (Berlin) 283 spitalul Mansuri (Cairo) 56 spitalul militar Craiglockhart 269; 37 spitalul psihiatric Chestnut Lodge 315,318,331;
falimentul 416n67
spitalul San Bonifacio (Florenţa) 176; 28 spitalul St Elizabeth 347,4obn41 Spitzer, Robert 363 – 364,377

Spitzka, Edward 234 spleen 145 – 149,154 Spock, Benjamin 316
Spurzheim, Johann 194 – 195,197; 30
Stadelmann, dr. Heinrich 215; 34 Statele Unite 235,247,278 – 279,284,340,342;
ca deșert medical 249;
și al Doilea Război Mondial 312 – 313;
și azilurile 172,178 – 180,182,191 – 192,201,233,336 – 337,339,345 – 346; și dezinstituţionalizarea 339,342 – 343,345 – 346,35*1,352;*
și frenologia 195;
și legile privind internarea forţată 233;
și lobotomia 288 – 291;
și profiturile companiilor farmaceutice 370 – 371,417n76,417n77;
și psihanaliza 299 – 300,302,307 – 309,314 – 316,365 – 366;
și sanatoriile 245 – 246;
și veteranii 298
statistică și nebunie 204,213,415n62
Stekel, William 411n63
sterilizare forţată 239 – 240,401n54
stigmat 12,15,119,125,187,234,242,274,319,338,348
Stravinski, Igor 320 – 321; 40
Streptococcus pyogenes 273,404nl4
stricnină, ca remediu 282,284
Studien über Hysterie (Studii asupra isteriei) 258,300,319
studii clinice 368,372,415n62
Suedia 342
suicid 226,228 – 229,232,246,292,322 – 323;
și antidepresivele 372
Sullivan, Harry Stack 366
surzenie isterică 268 – 269
Swift, Jonathan 10*4,10*5,148,158
Sydenham, Thomas 149 – 150
Szasz, Thomas 12,292,346,348 – 349,362;
și scientologia 348

Ș
șoc de obuz 268 – 27*2,27*2,309,311,331;
ca isterie 267 – 272;
simptome incipiente 266 – 267;
soarta postbelică a victimelor 298;
și psihanaliza 298;
teorii inițiale despre 266
știința creștină 302 – 303
T
Tenon, Jacques 116
teoria microbiană a bolilor 277;
vezi și revoluția bacteriologică teoria umorală a bolilor 28 – 30,33 – 34,40,55,75 – 76,149 – 150; 6;
și nebunia 80,82 – 83,112,137,156,237,385n44
teoria *yin-yang* 40 – 41
terapia Kaufmann 270,4obn49,410n24
terapie cathartică 260
terapie cognitiv-comportamentală (TCC) 355
terapie electroconvulsivă (TEC) 282,284 – 28*6,28*5,291 – 292,294,357,4obn49; afirmații privind lezarea creierului prin 285 – 286;
origine 284;
și Hollywoodul 290 – 291,295;
și lobotomia 290;
și pierderea legitimității 292 – 293 terapie malarică *27*3,274 – 275,277,405nl8 terapie prin febră 272 – 275;
vezi și terapie malarică terapii de șoc 138 – 142,155,283 – 285,289 – 298,329,333,341 – 342,358,360; *vezi și* terapie electroconvulsivă (TEC); terapie prin comă insulinică (insulină); metrazol
Tess d'Urberville 230
Texas 347
Thanatos (pulsiunea morții) 322
Thérèse Raquin 228
Thorazine 342 – 344,35*4,35*6,357 – 358,372; *vezi și* fenotiazine
Time 290,314
Times, The 203,221,223,290

tipar și cultură 77,112;
și cultura medicală 73 – 75
Titus Andronicus 9*3,9*5,96
Todestrieb vezi Thanatos
Tofranil 359
Tolstoi, Lev 36,254
torpillage 271
tortură 61,64,77 – 78,86,93,130,182,219,266,272,294,391n36
Toulouse-Lautrec, Henri de 232 traducere: a textelor în arabă și siriacă 49,73;
a textelor în greacă și latină 53
Tragedia spaniolă 93,96
tranchilizante 343,358,369
„Tranchilizantul" 13*9,139*
tratament în ambulator 246,289,314,359 – 360
Tratat asupra bolilor din vătămări produse de frig 42
traumă și nebunie 76,81,259,261,266,268 – 271,296 – 298,322 – 323,332;
fizică 248;
vezi și șoc de obuz
Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii 305 trepanaţie 112
Treponema pallidum 405n21
Très riches heures du duc de Berry 68; 11
Trilling, Lionel 325
Triptic de război (Der Krieg) 26*6,267*; 39 tuberculoză 147,173,192,405nl8,415n55 Tuke, Daniel Hack *1*4,224 – 225
Tuke, Samuel 184,191
Tuke, William 143,184 – 185,204 tulburare bipolară 16,247,370,373;
juvenilă 376
tulburare de stres posttraumatic (TSPT) 309
Twain, Mark 197 – 198
U
Ulise 22
Universitatea Clark 30*2,30*3,305,307,40nl2

Universitatea Harvard 226,282,285,288,303 – 304,372
Universitatea Oxford 73,83,87,136,221
Un înger la masa mea 294
Un tramvai numit dorinţă (piesă de teatru și film) 32*3,324*
V
validitate a diagnosticelor psihiatrice 363
364,367,377
Valium 358
Van Gogh, Vincent 215,232; 33,35 vânători de vrăjitoare în Europa 77 – 80,389nt vârstnici, externaţi din spitale de psihiatrie 344 – 346
Veneţia *3*4,7*3,7*4,121,333;
aziluri în 176,322,33*3,33*4,335
ventuze, aplicare 65,83,85
Vergiliu 70,393n56
Viaţa unui libertin: Hogarth 12*1,12*2,320;
Stravinski 320; 40
Victoria (regină a Angliei) 180,193,245
Viena 163,165 – 166,169,175 – 176,229,233,270,272,283,307;
și Freud 251,256,261,298,305,327
Vincent, Clovis 271 – 272
vindecare spirituală 52,86 – 88,90 – 91 vindecări miraculoase 31,62; 10,12 – 14;
critica lui Erasmus la adresa 109 viol 231,264 – 265,323; 38;
asupra pacienţilor 127 – 128
Voltaire (François-Marie Arouet) 77,79 vomă 29,56,65,83,87,104,140,153,159,168,174,192,275
vrăjitoare 77 – 8*1,7*8,85,89,149,162
W
Wagner, Richard 322,411n62
Wagner-Jauregg, Julius 270,272 – 275.
273,277,281,404nl3,405n21,407n66
Walpole, Horace 158
Warburton, Thomas *12*6,127,173

Warren, Richard 171
Washington, DC 287,347
Watson, James D. 319
Watts, James 287,28*9,29*0,291
Waugh, Evelyn 354
Weill, Kurt 323,329
Weinberg, S. Kirson 347
Wesley, John 156 – 158
Wexier, Bruce 379
Wharton, Edith și cura de odihnă 402nl5
White, Ellen 245
Whitefield, George 156 – 15*9,157*
Wilhelm al II-lea (kaiser) 26*3,264*
Williams, Tennessee 322 – 323
Willis, reverendul Francis 137 – 138
Willis, Thomas 136 – 138,149 – 151,155 – 156
Wing, John K. 349
Winnicott, Donald 316
Winslow, Forbes 201
Wollstonecraft, Mary 133
Woodward, Samuel 196,208
Woolf, Virginia 244,249,402nl4
Work, Hubert 281
Y
Yealland, Lewis 271 – 272
Z
Zbor deasupra unui cuib de cuci (roman și film) 293 – 29*4,29*5,332
Zola, Émile 227 – 229,232
Zürich 299 – 300
Zweig, Arnold 302,409nl3
Zyprexa 369,373

* * * „EXIST: dar cine sunt e neștiut de nimeni și indiferent, / Prietenii mă părăsesc ca pe o amintire pierdută; / îmi mistui singur suferinţele mele, / Ce cresc și se fac nevăzute într-o mulţime oarbă, / Ca umbrele-n iubire și ca orbirea morţii, pierdută; / Și totuși exist, și trăiesc, cu

umbre aruncate // în nimicnicia dispreţului și-a zarvei, / în marea vie de vise cu ochii deschiși, / în care nu există nici sentimentul vieţii, nici bucurie, /